

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

ARIANE THAISE FRELLO

**COMPONENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM DE CARRARO:
O PROCESSO DO PARTO SOB A LENTE DAS PUÉRPERAS**

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

F868 Frello, Ariane Thaise
Componentes do cuidado de enfermagem de Carraro
[dissertação] : o processo do parto sob a lente das
puérperas / Ariane Thaise Frello ; orientadora,
Telma Elisa Carraro. - Florianópolis, SC, 2009.
102 f.: il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Mulheres - Saúde e higiene.
3. Trabalho de parto. 4. Cuidados de enfermagem.
I. Carraro, Telma Elisa. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

ARIANE THAISE FRELLO

**COMPONENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM DE CARRARO:
O PROCESSO DO PARTO SOB A LENTE DAS PUÉRPERAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Telma Elisa Carraro

Linha de Pesquisa: O Cuidado e o Processo de viver, ser saudável e adoecer.

**FLORIANÓPOLIS
2009**

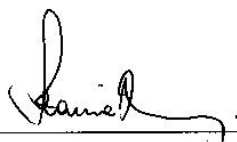
ARIANE THAISE FRELLO

**COMPONENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM DE CARRARO: O
PROCESSO DO PARTO SOB A LENTE DAS PUÉRPERAS**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a
Obtenção do Título de:

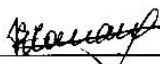
MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada em sua versão final em 24 de julho de 2009, atendendo às normas de
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Enfermagem.



Dra. Flávia Regina de Souza Ramos
Coordenadora do Programa

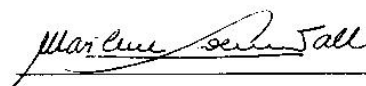
BANCA EXAMINADORA:



Dra. Telma Elisa Carraro
Presidente



Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Membro



Dra. Marilene Loewen Wall
Membro

Dra. Odaléa Maria Brüggemann
Membro Suplente

Dra. Ana Lúcia Cardoso Kirchhof
Membro Suplente

FRELLO, Ariane Thaise. **Componentes do cuidado de enfermagem de Carraro: o processo do parto sob a lente das puérperas**. 2009. 102 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientador: Dra. Telma Elisa Carraro

Linha de Pesquisa: O Cuidado e o Processo de viver, ser saudável e adoecer.

RESUMO

Conhecer o que as mulheres têm a dizer a respeito de suas experiências no processo do parto permite que as práticas sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam, nesse momento delicado, uma esfera envolta de cuidado e conforto, marcando de forma positiva suas vidas e as de suas famílias. Este estudo tem como OBJETIVO evidenciar como os Componentes de Cuidado de Enfermagem de Carraro se apresentam nas falas de mulheres puérperas acerca do processo do parto, em três diferentes realidades do sul do Brasil. Este estudo foi desenvolvido a partir dos dados brutos qualitativos já colhidos de um estudo quali-quantitativo, descritivo prospectivo, multicêntrico, envolvendo três instituições da Região Sul do Brasil, que atendiam a clientela do Sistema Único de Saúde (SUS) e possuíam alojamento conjunto. O referencial teórico utilizado foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem Poder Vital/Vida, de Carraro (1998), baseados em Florence Nightingale e Ignaz Phillip Semmelweis, os quais são: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de agosto a dezembro de 2006 por enfermeiros sem vínculos com as instituições, e tiveram como questões norteadoras: Como foram suas horas antes de seu bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante seu trabalho de parto e parto? O que fizeram para o seu conforto? Qual a sua opinião sobre o ambiente da sala de pré-parto e parto? O que você pensa sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e você/seu acompanhante, durante seu trabalho de parto e parto? As entrevistas foram gravadas e então transcritas. A saturação dos dados ocorreu a partir da sua repetição, atingindo um total de 28 mulheres das três instituições. Para a análise de dados foram seguidos os passos propostos por John W. Creswell (2007): 1º - Organizar e preparar os dados para análise; 2º - Ler todos os dados; 3º - Iniciar a Análise detalhada com um processo de Codificação; 4º - Usar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise; 5º - Prever como a descrição e os temas seriam representados na narrativa qualitativa; 6º - Extrair significado dos dados. Os resultados da pesquisa são apresentados em forma de dois manuscritos. O primeiro, intitulado Componentes do Cuidado de Enfermagem no Processo de Parto, trata dos Componentes: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher. O segundo manuscrito tem como título Conforto no Processo de Parto sob a Lente das Puérperas e analisa o Componente do Cuidado de Enfermagem de Carraro: Conforto e Bem-Estar. Conclui-se que conhecer e compreender os Componentes permite que os Enfermeiros e a equipe de saúde reflitam e os incorporem nas suas práticas e pesquisas, possibilitando assim avançar nos conhecimentos a respeito do cuidado de enfermagem.

Palavras chaves: cuidados de enfermagem, parto, trabalho de parto, saúde da mulher, enfermagem.

FRELLO, Ariane Thaise. **Carraro's nursing care components: the delivery process under the pregnant women's lens.** 2009. 102 p. Dissertacion (Master. in Nursing) -Federal University of Santa Catarina. Nursing Postgraduation Program., Florianópolis. 2009.

Advisor: Dra. Telma Elisa Carraro

ABSTRACT

Understanding what women have to say about their experiences in the delivery process permits that practices are rethought with respect to expectations from their users, who seek in such delicate moments an encompassing sphere of care and comfort which may thus positively mark their lives and their families'. The objective of this study is to evidence how Carraro's Nursing Care Components present themselves in pregnant women's speech concerning the delivery process in three different realities in Southern Brazil. This study was developed based upon raw qualitative data previously collected in a quail-quantitative, descriptive, prospective, multi-centric study involving three institutions in the Southern Region of Brazil who attend clients of the Brazilian Federal Health Care System (*Sistema Único de Saúde* - SUS) and who were in shared in-patient rooms. The theoretical reference utilized was Carraro's (1998) Vital/Life Power Nursing Care Components, based upon Florence Nightingale and Semmelweis. The components found are: Observation and care to the woman's emotional state; Interpersonal relationships; Comfort and well-being; and Conditions offered from the environment in increasing the potential of the woman's vital power. Semi-structured interviews were carried out from August to December of 2006 by nurses not connected to the institutions. Its guiding questions were: How were the hours prior to the baby's birth for you? How was your delivery? How was the care you received during your labor and delivery? What did they do for your comfort? What is your opinion about the labor and delivery room environments? What do you think about the relationships between the health care professionals and you/your partner during your labor and delivery? Interviews were recorded and then transcribed. The data saturation occurred based upon data repetition, totaling 28 women from the three institutions. Data analysis followed the steps proposed by John W. Creswell (2007): 1st Organizing and preparing the data for analysis, 2nd Reading all the data, 3rd Initiating detailed Analysis with a codification process, 4th Using the codification process in order to generate a description or scenario of the people beyond the categories or themes of analysis, 5th Previewing how the description of the themes will be represented in the qualitative narrative, and 6th Extracting meaning from the data. The research results are presented in the form of two manuscripts, with the 1st titled, "Nursing Care Components in the Delivery Process", deals with Observation Components and attention to the women's emotional state; Interpersonal relationships and Conditions offered by the environment in increasing the potential of the woman's vital power. The 2nd manuscript is titled, "Comfort in the Delivery Process from the Pregnant Woman's Perspective". It analyzes Carraro's Comfort and Well-Being Nursing Care Component. We conclude that understanding and comprehending these Components permits that Nurses and the health care team reflect upon and incorporate them into their practices and research, making it possible to advance in knowledge with respect to nursing care.

Key-words: Nursing Care, Parturition, Labor, Women's Health, Nursing.

FRELLO, Ariane Thaise. **Componentes del cuidado de enfermería de Carraro: el proceso del parto bajo la lente de las puérperas**. 2009. 102 p. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad de Santa Catarina. Programa de Posgrado en Enfermería, Florianópolis. 2009.

Orientador: Dra. Telma Elisa Carraro

RESÚMEN

Conocer lo que las mujeres tienen que decir al respecto de sus experiencias en el proceso del parto, se permite que las prácticas sean repensadas en adecuación a las expectativas de sus usuarias, las cuales buscan en este momento delicado, una esfera envuelta de cuidado y confort, marcando de forma positiva sus vidas y de sus familias. Este estudio tiene como objetivo evidenciar como los Componentes del Cuidado de Enfermería de Carraro se presentan en las elocuciones de las mujeres puérperas acerca del proceso del parto en tres diferentes realidades del Sur del Brasil. Este estudio fue desarrollado a partir de los datos brutos cualitativos ya recogidos de un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo y multicéntrico, implicando tres instituciones de la Región Sur del Brasil que atendían a la clientela del Sistema Único de Salud (SUS) y poseían alojamiento conjunto. El referencial teórico utilizado fueron los Componentes del Cuidado de Enfermería Poder Vital/Vida de Carraro (1998), basados en Florence Nightingale y Semmelweis, los cuales son: observación y atención al estado emocional de la mujer; relaciones interpersonales; confort y bienestar; y condiciones ofrecidas por el medio ambiente en reforzar el poder vital de la mujer. Las entrevistas semi-estructuradas fueron llevadas a cabo en el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2006 por enfermeros sin vínculos con las instituciones que tuvo como cuestiones guidoras: ¿Cómo fueron las horas antes de su bebe nacer? ¿Cómo fue su parto? ¿Cómo fue el cuidado recibido durante su trabajo de parto y parto? ¿Qué hicieron para su confort? ¿Cuál es su opinión acerca del ambiente de la sala del pre-parto y parto? ¿Qué piensas acerca del relacionamiento entre los profesionales de la salud y usted/acompañante durante su trabajo de parto y parto? Las entrevistas fueron grabadas y después transcritas. La saturación de los datos ocurrió a partir de la repetición de los mismos, totalizando 28 mujeres de las tres instituciones. Para el análisis de datos fueron seguidos los pasos propuestos por John W. Creswell (2007): 1º) Organizar y preparar los datos para análisis; 2º) Leer todos los datos; 3º) Iniciar el análisis detallado con un proceso de codificación; 4º) Usar el proceso de codificación para generar una descripción del escenario o de las personas más allá de las categorías o de los temas del análisis; 5º) Prever como la descripción y los temas serán representados en la narración cualitativa; 6º) Extraer significado de los datos. Los resultados de la pesquisa son presentados en forma de dos manuscritos: el primer intitulado Componentes del Cuidado de Enfermería en el Proceso de Parto lo cual trata de los Componentes Observación y Atención al estado emocional de la mujer, relaciones interpersonales y condiciones ofrecidas por el medio ambiente en reforzar el poder vital de la mujer; el segundo manuscrito tiene como título el Confort en el Proceso de Parto bajo la Óptica de las Puérperas y analiza el Componente del Cuidado de Enfermería de Confort y Bienestar de Carraro. Se concluye que conocer y comprender tales Componentes, permite que los Enfermeros y el equipo de salud reflexionen y los incorporen en sus prácticas y pesquisas posibilitando, de esta manera, avanzar en los conocimientos a respecto del cuidado de enfermería.

Palabras Clave: Atención de Enfermería, Parto, Trabajo de Parto, Salud de la Mujer, Enfermería.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Componentes de Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro (1998).....	10
--	-----------

SUMÁRIO

LISTA DE QUADRO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 MANUSCRITO 1: CUIDADO E CONFORTO NO PROCESSO DE PARTO: CENÁRIOS DOS ESTUDOS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 BREVE BIOGRAFIA DE CARRARO.....	29
3.2 DOS POSTULADOS AOS COMPONENTES DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DE CARRARO.....	30
4 METODOLOGIA.....	34
4.1 QUESTÕES ÉTICAS.....	34
4.2 INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES	35
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	35
4.4 COLETA DE DADOS	35
4.4 TRATAMENTO DOS DADOS	36
5 ANÁLISE DOS DADOS	38
5.1 MANUSCRITO 2: COMPONENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTO	38
5.2 MANUSCRITO 3: CONFORTO NO PROCESSO DE PARTO SOB A LENTE DAS PUÉRPERAS	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS	76
ANEXOS	79

1 INTRODUÇÃO

As últimas décadas marcam a obstetrícia pela busca incessante de resgatar o nascimento como um evento natural, de encontro da mulher com seu próprio corpo, com o bebê e com sua família, no qual os profissionais provêm o suporte, intervindo somente se necessário. Essa proposta, chamada de humanização do parto, enfoca a desmedicalização, em que as ações da equipe de saúde se baseiam nos sinais do corpo feminino e em seus conhecimentos sobre a evolução natural do parto, exigindo sensibilidade e paciência de tais profissionais.

Compreende-se que qualquer mudança demanda tempo e ajustes, ao longo de sua implementação, e não seria diferente quando se trata da desmedicalização do parto. Ela incita profundas alterações na prática dos profissionais e das instituições, ao atualizar conhecimentos, altera sua rotina e a relação entre a equipe, a parturiente e seu bebê.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova política de saúde, que destacaram, entre outros, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. (BRASIL, 2009). Para aproximar as diretrizes dessa política das necessidades das mulheres usuárias dos serviços de saúde, é primordial ouvir suas opiniões e sentimentos.

A partir da compreensão do ponto de vista das mulheres puérperas que vivenciaram há pouco o processo do parto, podem-se reestruturar as práticas da gestão e cuidado à saúde, além de possibilitar o redirecionamento dos recursos disponíveis para a melhoria do serviço, para que sejam incorporadas as solicitações das mulheres, as principais interessadas em um cuidado de qualidade. (QUEIROZ et al., 2007).

Conhecer o que as mulheres têm a dizer a respeito de suas experiências no processo do parto permite que as práticas sejam repensadas, em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam, nesse momento delicado, uma esfera envolta de cuidado e conforto, marcando de forma positiva suas vidas e as de suas famílias.

O interesse por essa temática surgiu com a minha participação no Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde a 3ª fase da Graduação em Enfermagem, em 2004. Essa experiência apontou a importância e contribuição da Enfermagem para a Pesquisa Científica, despertando meu interesse. Ao integrar a dinâmica do

Grupo C&C, pude acompanhar e participar como bolsista de diversas atividades e projetos. Destaca-se o Projeto Multicêntrico Quali-Quantitativo “Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para o seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto (OMPP)”, pois com ele pode-se compreender todas as etapas de um Projeto de Pesquisa Científico.

O projeto OMPP foi coordenado pela Professora Doutora Telma Elisa Carraro, aprovado e financiado pelo CNPq, desenvolvido no período de janeiro de 2005 a setembro de 2007. A partir dele, desenvolvi o projeto de pesquisa para o PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, de agosto de 2006 a julho de 2007. No projeto OMPP, atuei na revisão de literatura, nas entrevistas quantitativas com as mulheres puérperas, no Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário (HU) – UFSC, na elaboração de banco de dados, nos relatórios e artigos relacionados. Durante esse período desenvolvi, em conjunto com outra graduanda, o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “O Cuidado Domiciliar às Mulheres Puérperas e suas Famílias enfatizando o Cuidado de Si”, aprofundando os conhecimentos sobre o cuidado e conforto à mulher e sua família, durante o período gravídico-puerperal.

Nas entrevistas quantitativas do Projeto OMPP, realizadas com as mulheres puérperas, pude aguçar minhas habilidades ao refletir sobre os dados, buscando subsídios na literatura, iniciando uma análise de dados ainda superficial. Ao ingressar no Curso de Mestrado em Enfermagem, busquei seguir no tema em que atuei durante a graduação, propondo, assim, desenvolver minha dissertação a partir dos dados qualitativos do Projeto OMPP, uma vez que emergiram muitas informações da pesquisa ainda não analisadas. Além disso, existe o compromisso em gerar produções científicas por meio de teses e dissertações, entre outras.

O processo do parto, aqui compreendido como o trabalho de parto e o parto, é permeado por um turbilhão de sentimentos da mulher e de sua família, que requerem da equipe de saúde, em especial da enfermagem, por estar mais próxima, cuidados específicos envoltos em uma esfera de conforto.

Esse cuidado não pode ser prescrito, não possui receita pronta, surge a partir do sentir, viver e exercitar junto do outro. (WALDOW, 2001). Esse ato, quando vivenciado em sua essência, demanda do cuidador um momento de entrega, de estar ali por inteiro, assim como Radünz (1999, p.15) explicita: "Cuidar é olhar, enxergando; ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro".

Desde Florence Nightingale, prover conforto ao ser humano constitui-se em uma das

importantes atribuições da enfermeira; entretanto, o papel geral do conforto na prática de enfermagem modificou-se ao longo dos tempos, aprimorando-se. (MORSE, 1998). A condição essencial para que ocorra o conforto é proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um espaço em que a pessoa sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido afeto, calor, atenção e amor, os quais favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar. (COELHO et al., 2004). Segundo os conceitos acima citados, apreende-se que o cuidado e o conforto estão intimamente ligados e são primordiais, durante o processo de parto.

O referencial teórico adotado neste estudo foi o mesmo proposto no Projeto OMPP, denominado “Os Componentes de Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro”, embasados em Florence Nightingale e Ignaz Philipp Semmelweis, resultantes da pesquisa de Carraro (1998), em sua tese de doutoramento intitulada “Mortes Maternas por Infecções Puerperais: Os Componentes da Assistência de Enfermagem no Processo de Prevenção à Luz de Nightingale e Semmelweis”. Carraro se referia aos Componentes da Assistência de Enfermagem influenciada pela linha de pesquisa na qual desenvolveu seus estudos e pesquisas. Porém, atualmente, a autora trabalha com referenciais de cuidado e conforto, e adequou o termo “cuidado”, em seus escritos, justificando a utilização de Componentes de Cuidado de Enfermagem. Abaixo, apresento o Quadro 1, contendo os respectivos Componentes:

Componentes do Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro (1998)
• Observação e atenção ao estado emocional da mulher;
• Relações interpessoais;
• Conforto e bem-estar;
• Condições oferecidas pelo ambiente na potencialização do poder vital.

Quadro 1: Componentes de Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro (1998).

Fonte: A autora.

Nightingale afirmava que o ser humano possui um poder vital, que, segundo Carraro (1998, p.24), “é uma força inata ao ser humano ... no processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde”. E ela conduzia o cuidado de modo a potencializá-lo, buscando o conforto. Semmelweis, por sua vez, reconhecia o direito universal à vida, ao observar as questões emocionais das pessoas que cuidava. Assim, ambos atuavam cuidando e confortando, de forma a prevenir as infecções, atentando às questões do parto, a fim de evitar a morte materna. (CARRARO, 1998).

Os escritos de Nightingale e Semmelweis guiaram Carraro durante toda a sua pesquisa, que resultou nos Componentes do Cuidado de Enfermagem. Em sua tese, Carraro (1998) apresenta os Componentes do Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, como subsídios para um cuidado que envolva a mulher "visando potencializar o seu poder vital e despertar ou fortalecer nela a força necessária para enfrentar a adversária – a infecção puerperal – e, ao controlá-la, evitar a morte materna". (CARRARO, 1998, p.131).

Apesar de, neste estudo, as infecções puerperais não serem o foco, compreende-se que, ao cuidar e confortar a mulher nesse período, preocupando-se com seu estado emocional, as relações interpessoais, seu conforto e bem-estar, as condições do meio ambiente e sua influência no seu poder vital, é possível abranger as demais situações inerentes ao processo de parto e puerpério, fazendo com que a mulher e a equipe reflitam sobre isso e busquem mudanças.

A mulher em processo do parto, como "ser singular, integral, indivisível, insubstituível" (CARRARO, 1994, p.29), experiencia esse momento de forma única junto à sua família, variando conforme diversas características, influenciadas muitas vezes devido à cultura, ao seu círculo social, ao conhecimento prévio, entre outros. Assim, é imprescindível que os sentimentos e expectativas das mulheres sejam valorizados não somente na prática como na academia. Pois, ao difundir esses resultados de forma sistematizada, valoriza-se a utilização de teorias de enfermagem, adequando-as para cada situação da prática e pesquisa. A partir dessas reflexões, é apresentada a questão de pesquisa deste estudo: **Como os Componentes de Cuidado de Enfermagem de Carraro (1998) se apresentam nas falas de mulheres puérperas acerca do processo do parto, em três diferentes realidades do sul do Brasil?**

O **OBJETIVO** traçado para responder essa questão se configura em: **Evidenciar como os Componentes de Cuidado de Enfermagem de Carraro (1998) se apresentam nas falas de mulheres puérperas acerca do processo do parto, em três diferentes realidades do sul do Brasil.**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MANUSCRITO 1: CUIDADO E CONFORTO NO PROCESSO DE PARTO: CENÁRIOS DOS ESTUDOS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Manuscrito de Revisão Teórica encaminhado à Revista Mineira de Enfermagem - REME, sob o Protocolo 901, em 17/06/2009 (Anexo A), apresentado conforme a Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo B).

Cuidado e Conforto no Processo de Parto: Cenários dos Estudos na Enfermagem Brasileira¹

Caring and Comforting in the Childbirth Process: State of Affairs in Brazilian Nursing

Cuidado y Conforto en el Proceso de Parto: Escenarios de los Estudios en la Enfermería Brasileira

Ariane Thaise Frello²

Telma Elisa Carraro³

Categoria do artigo: revisão teórica

¹ Recorte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Enfermeira Ariane Thaise Frello orientado pela Prof^a Dr^a Telma Elisa Carraro.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista CNPq, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – [C&C](#) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Libero Ducione, 346 – São Luiz – Criciúma – SC. E-mail: arianethaise@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC.

Cuidado e Conforto no Processo de Parto: Cenários dos Estudos na Enfermagem Brasileira

Resumo:

Estudo de revisão teórica acerca dos artigos brasileiros de enfermagem sobre o cuidado e conforto, durante o trabalho de parto e parto, com o objetivo de apresentar o cenário das publicações na área. A partir da busca na Bireme e Portal de Revistas de Enfermagem, através dos descritores: Parto, Trabalho de Parto e Período Pós-Parto, e dos títulos e resumos relacionados ao tema, delimitados ao período de 2000 a 2008, reuniram-se 24 artigos. Foi possível, ao analisar os estudos sobre o cuidado e conforto no processo de parto, verificar a necessidade de estudos sob a perspectiva das mulheres que o vivenciam, a fim de aprimorar os cuidados a elas prestados. Esta revisão contribui não apenas para que a comunidade científica conheça as pesquisas, as realidades e as opiniões diversas, como também para propiciar a tomada de consciência dos profissionais, ao refletirem sobre suas rotinas de cuidado e conforto prestados durante o processo de parto.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Parto; Trabalho de Parto.

Abstract:

This piece of work is a theoretical review on Brazilian nursing articles about caring and comforting during labor and childbirth, aiming at presenting the state of affairs in the area. A compilation of 24 articles published in *Bireme* and *Portal de Revistas de Enfermagem* and written between 2000 and 2008 provided data for the analysis. Descriptive words in the titles and abstracts with related themes are: Childbirth, Labor and Post-Partum. During the analysis of studies on caring and comforting in the process of giving birth it was possible to verify the need of such studies from women's perspective, who live this process, in order to improve the care provided to them. This review not only allows the scientific community to know the research, realities and various opinions, but also encourages professionals' awareness through the reflection on their job routines of caring and comforting during childbirth process.

Key words: Nursing Care; Nursing; Parturition; Labor.

Resumen:

Estudio de revisión teórica acerca de los artículos brasileiros de enfermería sobre el cuidado y confort durante el trabajo de parto y parto, con el objetivo de presentar el escenario de las publicaciones en el área. A partir de la búsqueda en Bireme y Portal de Revistas de Enfermería a través de los descriptores: Parto, Trabajo de Parto y Período de Posparto y de los títulos y resúmenes relacionados al tema, delimitados al período de 2000 a 2008, se totalizaron 24 artículos. Fue posible, al analizar los estudios sobre el cuidado y confort en el proceso de parto, verificar la necesidad de estudios desde la perspectiva de las mujeres que lo vivencian, con el fin de mejorar los cuidados prestados a ellas. Esta revisión contribuyó no solo para que la comunidad científica conozca las investigaciones, las realidades y las opiniones diversas, como también para propiciar toma de conciencia de los profesionales, al reflexionar sobre sus rutinas de cuidado y confort prestados durante el proceso de parto.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería; Parto; Trabajo de Parto.

Cuidado e Conforto no Processo de Parto: Cenários dos Estudos na Enfermagem Brasileira

INTRODUÇÃO

A preocupação em modificar os modelos de cuidado direcionados à mulher e sua família, durante o processo de parto, se expressa pelo crescente número de publicações voltadas ao cuidado e conforto, tanto para evidenciar as condutas adotadas para tornar esse um momento tranquilo, como para revelar comportamentos e rotinas prejudiciais à parturiente e sua família, em sua integralidade. O processo de parto aqui referido é compreendido como todo o período do trabalho de parto e do parto.

O cuidado de enfermagem transcende a utilização das técnicas, envolvendo a sensibilidade intrínseca aos sentidos (visão, olfato, audição, tato e fala) e também a “liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação”,^{1:328}. No processo de parir, todos esses fatores podem ser utilizados pelas enfermeiras, delineando um cuidado sensível. Nesse sentido, o conforto em relação às suas dimensões é uma experiência subjetiva que transcende a dimensão física, porque inclui componentes físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, concomitantemente.²

Considerando a multiplicidade de fatores envolvidos no cuidar e confortar no processo do parto, compreende-se a importância do desenvolvimento de pesquisas na área, a fim de aprofundar os conhecimentos e aprimorar as práticas, adequando-os às necessidades dos profissionais e mulheres. Dessa forma, este estudo objetiva apresentar os diferentes cenários dos estudos de Enfermagem relacionados ao cuidado e conforto no processo do parto, buscando destacar lacunas existentes na área.

METODOLOGIA

Para subsidiar teoricamente este estudo, foi empreendida uma busca em bases de dados, com os seguintes descritores: Parto, Trabalho de Parto e Período Pós-Parto. A busca também se deu a partir dos títulos e resumos relacionados ao tema de Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto, ampliando o número de artigos selecionados. Foram pesquisadas na Bireme e Portal de Revistas de Enfermagem. O período escolhido foi de 2000 a 2008 e foram captados apenas artigos publicados. Após uma leitura superficial, foram selecionados os que melhor se adequaram à proposta deste estudo, totalizando 24 artigos, os quais compõem esta revisão teórica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos acerca do processo do parto abordam diversos aspectos do ponto de vista de quem cuida – os profissionais, e também de quem é cuidado – as mulheres e suas famílias. Essas informações são importantes não apenas para que a comunidade científica conheça os cenários e opiniões diversas, como também para propiciar a tomada de consciência dos profissionais, ao refletirem sobre suas rotinas e cuidados prestados durante o trabalho de parto e parto. Assim, os principais cenários encontrados nos artigos

Cenário da Medicalização do Processo de Parto

Muito se ressalta sobre as mudanças ocorridas no modo de lidar com o parto. A transferência do ambiente doméstico para o contexto hospitalar fez com que o parto fosse visto como uma patologia, ignorando-se a fisiologia e os seus aspectos sociais e culturais, medicalizando-o. Da parturiente é exigida uma postura passiva, enquanto os profissionais realizam técnicas e procedimentos que, nem sempre, são benéficos para a condição de saúde materno-infantil, além de desvalorizarem os aspectos emocionais e sociais envolvidos na atenção ao parto.³⁻⁷

Entretanto, são inquestionáveis as contribuições do avanço da assistência obstétrica relacionadas à tecnologia e aos estudos científicos, que possibilitam, em situações de perigo da vida fetal ou materna, a realização da operação cesariana ou outras intervenções cirúrgicas necessárias, tornando o parto mais seguro.^{3,6} Esse foco biologicista também propiciou o desenvolvimento de programas de atenção centralizados na saúde da criança e da mulher voltados para o pré-natal, parto e puerpério, e a humanização ao parto. Porém, é necessária a sensibilização dos profissionais para a implementação de ações orientadas por esses programas e políticas, a fim de perceber a mulher e sua família como seres sociais e como sujeitos de direitos.⁸

No processo do parto, o uso de tecnologias e o crescente número de intervenções não favorecem que ele seja natural, que o corpo dê os sinais e guie a parturiente pelas fases do trabalho de parto e parto. Esses recursos podem ser utilizados quando há real necessidade, ao se perceber quaisquer complicações que coloquem a mãe ou o bebê em risco, mas evitando-se a banalização das intervenções cirúrgicas.

Cenário da Humanização dos Cuidados no Processo de Parto

A mulher ao conhecer o seu corpo, instruída sobre a evolução do parto desde o

início da gravidez e, principalmente, ao sentir-se segura e encorajada, poderá vivenciar esse momento com maior tranquilidade. Fortalecer a autoestima da mulher parturiente, estar próximo, permitir a presença de um acompanhante, entre outras ações da equipe de saúde, constituem meios para a humanização do trabalho de parto e parto.

A implementação do modelo humanizado tem recebido destaque nos artigos. Humanizar o parto implica em resgatar características essenciais ao ser humano, como sensibilidade, respeito e solidariedade, “inclui a atitude e a postura que se assume diante da vida e do modo como interagir com os outros [...] assim, o custo da humanização é do tamanho da vontade de cada um”.^{9:149} Entre as mudanças relacionadas com a humanização do parto, está a modificação das rotinas e da estrutura física hospitalar, com vistas a atender às necessidades da mulher e sua família, propiciando um ambiente acolhedor e favorável às práticas cuidativas. O envolvimento e sensibilização dos profissionais são indispensáveis, através do respeito à evolução fisiológica, de não interferir desnecessariamente, do provimento de suporte emocional e da abertura para a formação dos laços afetivos familiares. Considerar a autonomia da mulher para participar de todo o trabalho de parto e parto, desde o seu planejamento, da escolha pela presença de um acompanhante[,] até ser consultada sobre todos os procedimentos que serão realizados, também faz parte de uma postura humanizada frente ao processo do parto.⁴

Apesar dos constantes esforços acerca da implementação da humanização do parto, ainda há dificuldade em romper com o modelo tecnicista, pois desmedicalizá-lo envolve uma perda de poder. Ao modificar o foco do parto das rotinas hospitalares para os sinais do corpo da mulher, os profissionais perdem o controle do processo, uma vez que devem acompanhar sua evolução, proporcionando cuidados e autonomia à mulher em relação ao parto e seu corpo.^{8,4}

A valorização da mulher durante todo o trabalho de parto e parto é citada em diversos artigos. A referência da mulher e do bebê como fundamentais, protagonistas, objetos centrais do nascimento, condutores do processo é enfatizada.⁷ E cabe ao profissional de saúde, e em especial os da Enfermagem, proporcionar um plano de cuidados individualizado, levando em conta os sentimentos e desejos da parturiente e sua família. Para que esse cuidado seja efetivo, é essencial perceber que cada mulher é um ser único, com valores e crenças, e que ela necessita ser respeitada em suas vontades e direitos.⁶

Compreender-se como facilitador no processo do parto é uma mudança necessária aos profissionais de saúde, que precisam ser valorizados não pelo número de partos, cesáreas, suturas ou de analgésicos utilizados, mas sim pelos cuidados prestados e pela relação

interpessoal estabelecida com a mulher e a família.

Cenário do Papel da Equipe de Saúde no Processo de Parto

O papel da equipe de saúde que acompanha a mulher e sua família, durante o trabalho de parto e parto, é determinante nessa experiência, que pode ser positiva ou negativa, influenciada, em boa parte, pela relação construída entre os profissionais e a parturiente e seu acompanhante. Através de uma comunicação efetiva, pode-se compreender a visão de mundo do ser cuidado, gerando “auto-estima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação, facilitando o alcance da excelência do cuidado, do bem-estar”^{10:486}, além de proporcionar-lhe uma experiência menos amedrontadora, ao confiar e sentir-se seguro.

Assim, a enfermeira, ao estabelecer um vínculo com a mulher e sua família, respeita seus valores culturais, a fim de que as verdadeiras necessidades sejam atendidas, superando quaisquer preconceitos.¹¹ Ela, por estar próxima da mulher durante todo o processo de parto, pode incorporá-lo nos moldes humanistas, propondo novas atitudes em relação à otimização do acesso, vínculo, acolhimento e relacionamento da equipe com as mulheres e suas famílias, respeitando seus direitos e promovendo uma maternidade segura.^{12, 8}

Em outro estudo foi constatado, através das falas das mulheres, que o suporte emocional no trabalho de parto e parto levou à redução dos sentimentos negativos, proporcionando autoconfiança para enfrentar esse momento. O medo dá lugar à sensação de segurança, ao se estabelecer um vínculo e perceber a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais.¹⁰ Essa situação pode se tornar corriqueira, a partir da mudança no cuidado obstétrico, em que o profissional vislumbra as características singulares da mulher, oferecendo um cuidado adequado às suas necessidades e da família, promovendo assim uma experiência única.⁶

Dos profissionais de saúde espera-se grandes doses diárias de competência, sensibilidade e paciência, ao cuidarem das mulheres em trabalho de parto. Que ofereçam suporte emocional, ao reconhecerem as características de cada mulher, seus medos e angústias, ao prestarem cuidados de forma que seu relacionamento se fortaleça, criando uma esfera confortável para que a parturiente se expresse e seu parto se desenvolva tranquilamente.

Um dos artigos aponta para uma lacuna de conhecimento nos estudos relacionados ao parto: o cuidado prestado às mulheres com convênio de saúde, sob suas perspectivas. A presunção de que, por possuírem convênio, essas mulheres conseguem identificar meios para diminuir o estresse, encarando de melhor maneira esse período, pode ser uma das razões para

que poucas pesquisas sejam realizadas com essa clientela. Porém, os autores constataram que elas têm desejos, vivenciam ansiedade, medos, tristezas e alegrias, apresentam expectativas e buscam por cuidados. Necessitam, assim, de orientações e cuidados, que lhes seja dado o direito de decidirem e expressarem seus desejos no período do parto. A enfermagem e a equipe de saúde, ao despirem-se de qualquer preconceito, podem adequar seus cuidados a cada mulher conforme sua necessidade, e não pela sua condição econômica e social.¹²

É essencial que os profissionais de saúde cuidem de forma igualitária, atentando para a mulher e suas necessidades físicas e psíquicas, recebendo-a como ser humano único que, independente de sua situação social, encontra-se em um momento significativo, que enfrenta uma mescla de sentimentos e sensações, e busca por cuidado e conforto.

Cenário da Violência no Processo de Parto

Alguns artigos selecionados abordam a questão da violência à mulher, durante o trabalho de parto e parto, alarmando sobre uma questão dificilmente abordada nessa área, porém comum no dia-a-dia das maternidades. Esta é uma violência silenciosa, em que as mulheres, ao invés de cuidadas, são apenas atendidas. É um cuidado desconfortante, que impede a mulher de se sentir dona do seu próprio corpo. Ao tocá-la sem pedir permissão, os profissionais invadem seu espaço, desrespeitando-a e bloqueando a comunicação.^{13,10} Por deterem o conhecimento, os profissionais possuem o controle do parto, despersonalizando a mulher, que se mantém subordinada nessa relação profissional/cliente, apenas colaborando para o trabalho do profissional.¹⁴ Quando há uma postura negativa, adotada pelas pessoas que estão próximas da parturiente, repreendendo-a pela demora ao finalizar seu trabalho de parto[,] ou por ser incapaz de conduzi-lo, isso influencia no andamento do mesmo, refletindo fisiológica e psicologicamente na mulher.¹⁵

Nesse contexto, a violência é consentida pelas mulheres que não opinam ou não reclamam, por medo ou porque, após o nascimento do seu bebê, “tudo é alegria e os maus tratos são, de certa forma, esquecidos”.^{9:139} Muitas mulheres se submetem a essa violência por temerem pelo bebê, pelo atendimento e a condição de desigualdade, em que o profissional é quem tem o conhecimento e a habilidade técnica; e também quando as pacientes não pagam, pois “não parecem estar usufruindo de um direito, e sim de um favor”.^{9:150} Um dos artigos destaca que, ao se compreender e colocar em prática a humanização do processo de parto, haverá diminuição da violência contra a mulher e sua família.¹⁶

A palavra “violência” pode ter uma conotação muito negativa, ao se tratar dos descuidados no trabalho de parto e parto. Mas essas condutas vão além dos descuidados.

Configuram-se, verdadeiramente, como violência contra a mulher que está num ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, que a tocam intimamente e ignoram seu pudor e suas inseguranças. A rotina é, por diversas vezes, considerada a “culpada” pela mecanização dos cuidados prestados e da relação (não) estabelecida entre os profissionais e a mulher parturiente e sua família. Porém é responsabilidade da equipe ficar atenta a essa violência velada, revendo e refletindo acerca de suas condutas, e aperfeiçoando os cuidados prestados.

Cenário da Dor no Processo de Parto

A dor do parto é evidenciada nos escritos, nos comentários da sociedade e nas falas das mulheres, sendo um tópico de grande discussão e ansiedade por parte das gestantes, ao se falar do trabalho de parto e parto. O parto é um evento naturalmente doloroso, enfrentado em diferentes intensidades por cada mulher, o que posteriormente costuma ser esquecido, substituído pelo prazer do nascimento do bebê.¹⁷

A dor pode ser potencializada quando é acompanhada por estresse e desconforto, além do medo e da insegurança, ao perder a privacidade familiar, tendo que se adaptar às rotinas da instituição e, muitas vezes, conhecendo a equipe profissional somente durante o processo do parto. Assim, a enfermeira pode se aproximar dessa mulher e de sua família, através da compreensão dos fatores que contribuem para esse quadro de estresse e dor, ao personalizar o cuidado e criar uma relação de confiança, evidenciando assim os sentimentos positivos que o parto traz, a alegria e o amor que envolve a espera do nascimento do bebê.¹⁸

Os cuidados de enfermagem, assim como o conforto dispensado à mulher desde o trabalho de parto, e no parto, até o nascimento, se configuram essenciais na busca de um relacionamento mais cuidadoso e próximo da parturiente e sua família. Possibilitar que a mulher mantenha o controle do seu corpo, entenda o que acontece em cada fase do parto, oportunizar a escolha, seja pela posição como pelo uso de métodos para o alívio da dor, consolidam-se como atos de cuidado e conforto nesse momento.

Cenário do Processo de Parto com a Presença de Acompanhante

A presença de um acompanhante (que está amparada pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005)¹⁹ da escolha da parturiente, durante o processo de parto, é benéfico para a sua evolução e para o bem-estar da mulher. Devido à hierarquia instalada nas relações entre os profissionais de saúde, a mulher e sua família, o modelo técnico de cuidados, e o despreparo e desconhecimento dos acompanhantes sobre como exercerem um papel ativo junto à parturiente, ainda há grandes barreiras dentro das instituições em relação à presença do

acompanhante.²⁰

A sua inclusão deve se iniciar no pré-natal, ao participar das consultas e cursos de orientação, para que “sinta-se preparado emocionalmente e tenha clareza de como poderá ajudar no processo... fazendo com que ele se sinta acolhido como alguém que veio ajudar e não atrapalhar”; para que essa inserção seja efetiva, os profissionais devem compreender, aceitar e integrar esse novo membro no processo.^{20:136,21}

No parto, o acompanhante vive esse momento com a parturiente, dando suporte inclusive ao segurar a sua mão. Os sentimentos de reconhecimento e importância do seu papel são assumidos também após o nascimento, quando a mulher permanece na mesa de parto e ele é convidado a participar dos primeiros cuidados com o bebê. Essa experiência traz orgulho ao companheiro, mãe, amiga ou qualquer outra pessoa que possua vínculo afetivo com a mulher, por participar dos primeiros minutos de vida desse novo ser. Para a agora mulher puérpera, a presença do acompanhante promove tranquilidade e segurança, ao saber que seu acompanhante está junto de seu filho e observando qualquer anormalidade.

A questão central da sua presença durante o processo de parto deriva da consciência e disposição da equipe de saúde em acolher o familiar e orientá-lo, para que o processo ocorra de modo tranquilo e natural. Com a parturiente tranquila e amparada, o parto pode evoluir naturalmente, aspecto almejado pelos profissionais. Para que essa adaptação seja aceita e incorporada nas rotinas, é importante compreender a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto como uma medida imprescindível de cuidado e conforto para toda a família.

Cenários de Cuidado e Conforto no Processo de Parto

A preocupação com o bem-estar da mulher, aliada à diminuição de procedimentos invasivos e uso de drogas, durante o processo de parto, busca resgatar métodos não farmacológicos que consigam aliviar a dor e facilitar o trabalho de parto e parto, tais como: banho de chuveiro ou de imersão, deambulação, massagens, exercícios respiratórios, uso da bola, cavalinho, musicoterapia, aromaterapia, entre outros.^{4,5,16,22-24}

Os métodos de cuidado e conforto dispensados à mulher durante processo do parto são enfatizados em diversos artigos, que trazem seus benefícios em um esforço para divulgá-los e sensibilizar os profissionais a adotá-los como rotina em suas maternidades. Propiciar a liberdade de posição e deambulação da parturiente, em todo o trabalho de parto, aponta como uma das formas de cuidado que podem ser encorajadas.⁵ Outro meio que pode ser utilizado é o banho de imersão, que se mostrou uma opção viável em um estudo, ao trazer conforto sem interferir na progressão do trabalho de parto.²² A bola do nascimento, em que a mulher pode

sentar ou deitar a lombar, realizando movimentos, é mais uma opção para, além do conforto, promover a posição vertical no parto, dar autonomia e maior domínio da evolução do seu trabalho de parto.²³

Para muitos profissionais que atuam no modelo tecnicista, a sala de pré-parto é um local de difícil permanência, pois contra a dor, vista como sofrimento, não há muito o que fazer, já que não se prioriza o apoio emocional, focando apenas a medicalização do parto. A experiência do processo de parto pode tornar-se gratificante e um momento de crescimento para a mulher e sua família, a partir de uma nova abordagem. Nela se incluem: a participação ativa da mulher e do acompanhante desde o trabalho de parto, a presença do profissional embasado no suporte físico e emocional, as técnicas de cuidado e conforto para alívio da dor, como a liberdade de posição, deambulação, massagens e banhos de relaxamento.⁴

A enfermeira pode criar e garantir a concepção filosófica e política do cuidado e do conforto, ao reconhecer as rotinas e sua maleabilidade conforme a necessidade de quem cuida e de quem é cuidado, garantindo a segurança e satisfação à mulher, durante o parir.²⁴ Espera-se também que, por essa profissional estar próxima da mulher nesse período, cuide e conforte-a, para que essa vivência seja saudável e condizente com a magnitude do nascimento de seu filho.¹⁶

Para que o uso de métodos de cuidado e conforto, durante o trabalho de parto e parto, seja implementado nas maternidades, necessita-se do interesse, em especial da enfermagem, em perceber sua importância para a parturiente, o bebê, a evolução do parto e, conseqüentemente, para toda a equipe de saúde e a instituição, ao diminuírem as intervenções cirúrgicas. A mulher parturiente valoriza a oportunidade de escolha e, ao sentir-se cuidada e confortada, está mais receptiva ao relacionamento com a equipe e a viver de forma plena o seu processo do parto.

Cenário da Lacuna do Conhecimento no Processo de Parto

Para aproximar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher das necessidades das mulheres usuárias de serviços de saúde, é primordial ouvir suas opiniões e sentimentos.²⁵ O interesse em conhecer a percepção das mulheres acerca de suas experiências no parto é crescente, sendo explorada em boa parte dos artigos selecionados, pois “pouco se sabe sobre o sentimento das mulheres, pouco se sabe delas, de como vivem em seus corpos e em seus pensamentos”.^{14:110} Percebe-se a importante contribuição das parturientes, ao participarem de estudos sobre o cuidado a elas prestado, sendo importante ouvi-las com profundidade.^{26,9} Conhecer as opiniões daquela que é a principal envolvida nesse processo

permite integrar a realidade aos escritos, através de seus depoimentos que clamam pela atenção e bem-estar.^{27,9}

Conforme aqui evidenciado, destacam-se estudos que se preocupam em conhecer como as mulheres percebem o cuidado e o conforto recebidos no trabalho de parto e parto, em busca de adequar e melhorar esta relação das enfermeiras e sua equipe de saúde com a mulher, seu acompanhante e o bebê.

Abaixo é apresentado um mapa de literatura²⁸, com a finalidade de exibir uma visão geral da literatura existente, demonstrando de que maneira este estudo se relaciona com o que está representado nos artigos pesquisados.

FIG. 1: Mapa de Literatura acerca do Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto



FIG. 1: Mapa de Literatura acerca do Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto, inspirado em Creswell JW. Revisão de Literatura. In: Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, quantitativo e misto. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Fonte: A autora.

Esse mapa ilustra de que forma foi realizado o delineamento do cenário apresentado nesta revisão. Cada questão encontrada nos artigos está disposta em cenários individuais que relacionam-se com o tema gerador Processo de Parto. Ao final da análise dos artigos selecionados, conclui-se que é necessário aprofundar os estudos sobre a Percepção das Mulheres acerca do Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos acerca do trabalho de parto e parto que enfatizam o cuidado e conforto da mulher e seus familiares contribuem tanto para a academia como para os profissionais da prática, ao incentivarem a reflexão, resgatando condutas voltadas à experiência plena do processo de parto.

Há necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca do cuidado e conforto prestado no processo do parto, a partir da percepção de quem vivencia esse momento. Despir-se de preconceitos sociais e econômicos possibilita ampliar os resultados nas pesquisas científicas, valorizando a experiência do ser humano e o cuidado e conforto a ele prestado e por ele necessitado.

Muitas vezes a passividade assumida pelas mulheres parturientes acontece por falta de informação, de postura crítica e medo de qualquer repreensão e repressão por parte dos profissionais, pois muitas delas se vêem entregando suas vidas e seus bebês nas mãos desses profissionais, como se perdessem sua identidade, seus direitos e seus sentimentos, nesse momento delicado. Questionar a percepção sobre o processo de parto por elas vivenciado inspira mudança de perspectivas acerca dos cuidados recebidos e de seus direitos como mulheres, em cada instituição.

Essa valorização da percepção das mulheres sobre suas experiências no processo de parto faz com que se aproxime o que é descrito na literatura com o que é vivenciado pelas mesmas no dia-a-dia. O olhar dos profissionais também merece destaque, a fim de compreenderem as relações estabelecidas, as condições de trabalho e de que maneira essas questões afetam o cuidado e conforto recebido pelas mulheres e suas famílias.

O cuidado e o conforto, percebidos e prestados com sensibilidade, no processo de parto, podem ser integrados nas rotinas das instituições, em um movimento contra os descuidados e violências exercidos sobre a mulher, seu bebê e sua família. Essa atitude aflora o verdadeiro significado da Enfermagem, ciência do cuidar e confortar em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2006 Jun [acesso em 2008 Dec 03]; 59(3): 327-330: [Aproximadamente 3p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000300014&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672006000300014.

2. Coelho MJ, Neves EP, Santos RS, Pereira A, Pereira M, Figueiredo NMA. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual.* 2005 Jul-Ago; 5 (28): 7-13.
3. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 Nov/Dec [acesso em 2008 Out 14]; 13(6): 960-967: [Aproximadamente 7p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000600007&lng=.
4. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Out 14]; 10(3): 699-705: [Aproximadamente 6p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300026&lng=.
5. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2007 Jun [acesso em 2008 Out 12]; 11(2):331-6 [Aproximadamente 5p.]. Disponível em:
http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200023&lng=en&nrm=iso.
6. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2006 dez [acesso em 2008 Out 15]; 10(3): 439-47 [Aproximadamente 9p.]. Disponível em:
http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300012&lng=pt&nrm=iso.
7. D'Orsi E, Chor D, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Out 15]; 39(4): 645-54 [Aproximadamente 9p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000400020&lng=.
8. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2007 Sep [acesso em 2008 Dec 01]; 16(3): 479-87 [Aproximadamente 8p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000300014&lng=en.
doi: 10.1590/S0104-07072007000300014.
9. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2008 Nov 15]; 17(3): 138-51 [Aproximadamente 12p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000300014&lng=.
doi: 10.1590/S0104-12902008000300014.
10. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2008 Nov 12]; 10(4): 485-92 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400004&lng=.
doi: 10.1590/S0104-11692002000400004.
11. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 14]; 14(3): 414-21 [Aproximadamente 8p.]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000300016&lng=.
doi: 10.1590/S0104-11692006000300016.

12. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que posuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2008 Nov 15]; 20(4): 434-40 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400008&lng=doi:10.1590/S0103-21002007000400008.
13. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2008 Out 14]; 12(6): 905-12 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600009&lng=doi:10.1590/S0104-11692004000600009.
14. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 15]; 15(1): 107-14 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100013&lng=.doi:10.1590/S0104-07072006000100013.
15. Macedo PO, Progiante JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev. enferm. UERJ.* [periódico na Internet]. 2005 Set [acesso em 2008 Out 15]; 13(3): 306-12 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522005000300003&lng=pt&nrm=iso.
16. Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Dez 03]; 15(spe): 97-104 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000500011&lng=en.
17. Davim RMB, Torres GV, Daritas JC. Representação de parturientes acerca da dor de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2008 Nov 23]; 10(1): 100-109 [Aproximadamente 9p.]. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm.
18. Almeida NJM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Nov 23]; 07(1): 87-94 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.
19. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 23 de maio de 2008.
20. Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2008 Out 12]; 20(2): 131-7 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200004&lng=.
21. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006 Dec [acesso em 2008 Out 14]; 22(12): 2647-55 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001200014&lng=en&nrm=iso.

22. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 12]; 40(1): 57-63[Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000100008&lng=.
23. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. Rev. Min. Enf. [periódico na Internet]. 2003 Jul/Dez [acesso em 2008 Out 14]; 7 (2):134-9 [Aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/remed_vol7n2.html.
24. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüdtner DI, Radünz V et al . O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. Texto contexto – enferm. [periódico na Internet]. 2008 Sep [acesso em 2008 Dez 03]; 17(3): 502-9 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000300011&lng=en.
25. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236. Acesso em: 28 de julho de 2009.
26. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. Interface (Botucatu) [periódico na Internet] 2008 [acesso em 2008 Out 14]; 12(24): 35-46 [Aproximadamente 11p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000100004&lng=.
27. Tedesco RP, Maia FNL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM et al . Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 2004[acesso em 2008 Out 15]; 26(10): 791-8 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032004001000006&lng=doi:10.1590/S0100.
28. Creswell JW. Revisão de Literatura. In: Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2007. (FIG.1).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico fornece uma lente para nortear o pesquisador em relação às questões e pessoas que são importantes de serem estudadas, além de indicar como ele deve se posicionar durante o estudo, ou seja, de forma imparcial ou envolvendo-se. (CRESWELL, 2007).

Esta investigação foi sustentada teoricamente pelos Componentes do Cuidado de Enfermagem – Postulado Poder Vital/Vida, de Carraro (1998), conforme utilizados na Pesquisa Quanti-Qualitativa “Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para o seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto” (OMPP), da qual, neste estudo, foram trabalhados os dados qualitativos brutos já coletados. Como a parte qualitativa da pesquisa foi fundamentada nesse referencial, desde a elaboração do instrumento de coleta de dados, a capacitação dos entrevistadores, até a realização das entrevistas, optou-se por seguir a mesma linha teórica e aprofundar o estudo a respeito dos Componentes do Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro (1998).

Esses componentes emergiram da tese de doutorado de Telma Elisa Carraro, na Universidade Federal de Santa Catarina, em 1998, denominada: “Mortes Maternas por Infecções Puerperais: Os Componentes da Assistência de Enfermagem no Processo de Prevenção à Luz de Nightingale e Semmelweis”. Em relação aos desafios de resgatar os escritos de Nightingale e Semmelweis para compor o Referencial Teórico de sua tese, Carraro (1998, p. 43) explicita:

Nos termos de Florence Nightingale, isto será um exercício de arte: a sensibilidade entrará em ação, ajudando-nos a perceber e externar sentimentos; a criatividade/imaginação serão propulsoras do pensar e a habilidade nos auxiliará a transpormos a barreira do tempo e poderemos fazer o elo entre a prevenção vivenciada por eles e a que vivemos atualmente.

Carraro (1998), ao estudar os escritos de Florence e Semmelweis, foi além das questões relacionadas ao controle de infecções puerperais hospitalares, dos quais este estudo destacou as preocupações dos estudiosos a propósito do cuidado e conforto da parturiente, através de um ambiente saudável, do respeito ao pudor e individualidade, da valorização da vida e da família, da compreensão do processo saúde/doença e do aprofundamento dos conhecimentos a partir da pesquisa. Desses escritos, Carraro extraiu o que intitulou de

Postulados de Florence Nightingale e Ignaz Philipp Semmelweis para a Evitabilidade das Infecções, categorizados em Primeiro Postulado – Poder Vital/Vida e Segundo Postulado – Prevenção/Contágio. Utilizei neste estudo o primeiro postulado, Poder Vital/Vida, que está subdividido nos quatro Componentes de Cuidado de Enfermagem: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; Condições oferecidas pelo ambiente na potencialização do poder vital.

3.1 BREVE BIOGRAFIA DE CARRARO

A enfermeira Telma Elisa Carraro é docente e pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atua na graduação e pós-graduação (doutorado e mestrado) em enfermagem. Obteve seu diploma de bacharel em enfermagem na Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Cascavel/PR – FECIVEL (atual UNIOESTE), em 1984, seu mestrado e doutorado na UFSC, e o pós-doutorado na Universidade de São Paulo.

Em sua dissertação, orientada pela Dr^a Ingrid Elsen, em 1994, intitulada “Resgatando Florence Nightingale: a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções”, Carraro iniciava sua aproximação aos escritos de Nightingale. Desse trabalho resultou o livro intitulado: "Enfermagem e Assistência: Resgatando Florence Nightingale", que teve duas edições. (CARRARO, 1997 e 2001). O Modelo de Cuidado de Carraro, utilizado nesta dissertação, foi empregado em vários trabalhos de conclusão de curso (TCCs), de especialização e dissertações de mestrado. Um dos estudos mais recentes sobre esse trabalho foi a tese de doutoramento de Marilene Loewen Wall (2008), que validou-o como Modelo de Cuidado de Enfermagem ao ser humano e sua família, na vivência da situação cirúrgica.

A tese de doutorado de Carraro, em 1998, foi orientada pela Dr^a Maria de Lourdes Souza. Em 2001, a autora publica-a em forma de livro, intitulado “Desafio secular mortes maternas por infecções puerperais”, o qual estou utilizando nesta dissertação, como referencial teórico.

Ela é líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C), da UFSC, desde 2003, formado por doutoras, orientandos de doutorado e mestrado, acadêmicos de enfermagem, bolsistas de órgãos de fomento a pesquisa (CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior), além de profissionais de outras áreas do conhecimento. O C&C se destaca no desenvolvimento de pesquisas e tem como característica marcante o ambiente de cuidado estabelecido entre seus integrantes, o que propicia a produção de conhecimentos. Suas áreas de interesse são a epistemologia e o desenvolvimento teórico-conceitual, metodológico e filosófico do cuidado e conforto em enfermagem, a mulher, o cuidado e conforto de enfermagem e estudos em Florence Nightingale.

3.2 DOS POSTULADOS AOS COMPONENTES DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DE CARRARO

Carraro (1998) imergiu nos escritos de Florence Nightingale e Ignaz Philipp Semmelweis, a fim de compor seu Referencial Teórico para nortear sua tese de doutorado, aproximando-os da realidade estudada – as mortes maternas por infecção puerperal. Tanto Nightingale (1820 – 1910) como Semmelweis (1818 – 1865) demonstraram, a partir de seus estudos, um grande avanço em seus pensamentos e achados, dada a sua época.

Ela, fundadora da Enfermagem moderna, ao olhar para além da doença, deixava sobressair sua visão humanista ao proporcionar um ambiente saudável, potencializando o poder vital dos pacientes. Ficou conhecida como “a Dama da Lamparina”, ao reduzir de 42% para 2% a mortalidade na Guerra da Crimeia. Ele, médico, é o “Pai do Controle da Infecção Hospitalar”, defensor da lavagem das mãos, evitando a infecção puerperal que vinha vitimando milhares de mulheres na maternidade. Ambos deixaram escritos importantes, ao se preocuparem não somente com o ambiente e o cuidado técnico; consolidaram seus estudos acerca da influência da família na restauração da saúde, do respeito ao pudor e à vida, além das questões relacionadas à infecção hospitalar. (CARRARO, 1998).

Em seu estudo, Carraro (1998) sistematizou informações a partir dos conhecimentos de Nightingale e Semmelweis, a fim de nortear sua prática de enfermagem, as quais denominou de “postulados”, termo definido por Japiassú e Marcondes (1996, p.217) como:

Proposição cuja verdade se pressupõe para a demonstração de outras proposições e para a construção de um sistema hipotético-dedutivo. Proposição que não é evidente nem demonstrável e que no entanto deve ser admitida como válida por servir de ponto de partida de um sistema teórico.

Carraro (1998, p. 48 e 56) define o termo como sendo “questões de seus escritos [de Nightingale e Semmelweis], bem como dos estudos sobre seu pensamento”, e também a sistematização das “informações acerca de seus conhecimentos, bem como de algumas de suas crenças e valores”. Dessa forma, entendo que definir postulados são formas de consolidar os pensamentos dos autores, criando uma base teórica sólida, a fim de nortear os passos do pesquisador.

Ao refletir acerca dos postulados de Florence Nightingale e de Ignaz Philipp Semmelweis, a autora pôde reconhecer similaridades entre Poder vital/Vida e Prevenção/Contágio, que se sobressaíram, configurando as duas categorias analíticas de seu estudo. Ela as denominou de Primeiro Postulado: Poder vital/Vida e Segundo Postulado: Prevenção/Contágio. Para chegar a essas grandes categorias, Carraro (1998, p. 83) associou a “subjetividade do postulado poder vital/vida com a objetividade do postulado prevenção/contágio, num exercício simultâneo de abstração e concretude, relacionando a prática observada à teoria, orientada pelos escritos de Nightingale e Semmelweis”.

Dos escritos de Florence Nightingale e Semmelweis, Carraro (1998) extraiu os postulados: Enfermagem; Poder Vital; Família; Saúde-Doença; Prevenção; Meio Ambiente; Epidemiologia e Estatística de Nightingale e Vida; Pesquisa; Pudor; Medo; Contágio; Prevenção; Epidemiologia e Estatística de Semmelweis. Destes, selecionei aqueles que, no meu entendimento, têm relação com meu estudo, sendo eles: Enfermagem, Poder Vital, Família, Saúde-Doença e Meio Ambiente – de Nightingale; e Vida, Pesquisa, Respeito ao Pudor e ao Medo da morte – de Semmelweis.

Nightingale inspira Carraro (1998) para definir a Enfermagem como "uma ciência e uma arte que tem por objetivo propiciar ao ser humano as melhores condições para que seu poder vital possa ser potencializado para um viver saudável". Carraro (1998, p.48) acrescenta que Florence, em seus escritos, "aponta estratégias para prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde, conforto e bem-estar, apoio, educação à saúde e mobilização junto ao meio ambiente".

Segundo Carraro (1998, p.56), "Semmelweis **acreditava na vida**. Na sua obstinada busca pela descoberta da causa da febre puerperal, a qual atingia milhares de mulheres que iam à maternidade para trazer à vida outros seres humanos é uma veemente prova disto".

Nightingale enfatizava que o ser humano é possuidor de um **poder vital**, de que se pode lançar mão no processo saúde-doença. Acreditando que este poderia conduzi-lo para a vida, ou para a morte, atuava de forma a fortalecer o poder interior do ser humano. (CARRARO, 1998, p.48).

Carraro (1998, p.57) apresenta os pensamentos de Semmelweis, em relação ao pudor e medo, ao relacionar os aspectos emocionais às consequências físicas, destacando que os mesmos estavam à frente do seu tempo:

Ao suscitar possíveis causas das infecções puerperais, quando pensou na possibilidade da mulher sentir-se invadida em seu **pudor** ao ser examinada por homens, vislumbrou uma ligação entre o estado emocional da paciente e a resposta física; da mesma forma com relação ao **medo** da morte.

Florence valorizava a **família**, pela sua influência na vida das pessoas. (CARRARO, 1998). Além dos cuidados prestados às famílias dos soldados na Guerra da Crimeia, "existem também registros que mostram sua preocupação em orientar mães nos cuidados com os filhos – um capítulo de seu livro Notes on Nursing versa sobre isto". (CARRARO, 1998, p. 49).

Carraro (1998, p.49) ressalta que, para Florence Nightingale, "**doença** era um processo restaurador que a natureza instituiu, assim não via a **saúde** como o oposto de doença, mas sim como a capacidade do ser humano usar bem qualquer poder que possuísse, destacando-se o poder vital."

Em relação ao meio ambiente, a autora salienta o pensamento de Nightingale:

...este propiciava meios de prevenção contribuindo para a saúde ou a doença, registrando cinco pontos essenciais para assegurar as condições sanitárias: ar puro, água pura, rede de esgoto eficiente, limpeza e iluminação. Afirmava que, ao observar estes pontos a Enfermagem estaria proporcionando maior segurança e bem-estar ao paciente. Enfatizava ainda a importância da higiene pessoal como forma de prevenir doenças e proporcionar bem-estar. Destacava a limpeza, o ar puro e uma assistência contínua ao enfermo como defesas contra a infecção. (CARRARO, 1998, p.49).

A importância do legado de Semmelweis para a pesquisa e suas contribuições tanto na prática, como na teoria, são enfatizados por Carraro (1998, p.56):

Semmelweis, com sua persistência em implementar a **pesquisa** sobre a causa da febre puerperal, mostrou a validade dos estudos sistematizados para o progresso do conhecimento e o bem da humanidade. Suas experiências, que foram além do campo teórico, demonstram uma grande capacidade **teórico-prática**, a qual trouxe resultados imediatos para a prevenção da febre puerperal.

Nightingale e Semmelweis foram estudiosos que romperam com o preconceito e o

desdém para com as suas pesquisas e convicções em sua época; tornaram-se pioneiros em seus pensamentos, deixando seus legados, que fazem parte da história da Enfermagem, da Medicina e da Saúde em geral. A arte de interpretar estudos realizados em outro século, contextualizando-os para o cenário de sua pesquisa, foi um desafio alcançado por Carraro ao constatar que, mesmo com todas as limitações, os achados e condutas preconizados por Nightingale e Semmelweis, em meados do século XIX, continuam atuais. A história é rica de exemplos como os deles, cabendo aos pesquisadores ampliarem seus olhares, valorizando seus antepassados que abriram os caminhos da pesquisa e cuidado em saúde.

Os Componentes de Cuidado da Enfermagem descritos por Carraro (1998), no Primeiro Postulado Poder Vital/Vida, aproximam a sensibilidade e a teoria necessárias durante o cuidado de enfermagem e o conforto dispensados à mulher, em especial nesta pesquisa, guiando meu olhar, ao mergulhar no que os dados representam.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir dos dados brutos qualitativos já colhidos de um estudo quali-quantitativo, descritivo prospectivo, multicêntrico, envolvendo três instituições da Região Sul do Brasil.

O método qualitativo, utilizado neste estudo, é aquele em que o pesquisador tenta estabelecer o significado dos fenômenos pelo ponto de vista dos participantes, sendo assim fundamentalmente interpretativo (CRESWELL, 2007). Dessa forma, a escolha por trabalhar com os dados qualitativos se justifica por se adequar ao perfil de pesquisadora que almejo, explicitado por Creswell (2007, p.187). Dentre outras características, o pesquisador se apresenta como aquele que utiliza um “raciocínio complexo multifacetado, interativo e simultâneo”, ou seja, observa os acontecimentos por diferentes aspectos, interagindo e refletindo de forma sensível, em todas as fases da pesquisa.

4.1 QUESTÕES ÉTICAS

O projeto OMPP se realizou sob número 403188/2004-0, do Edital CNPq 36/2004 / Mortalidade Materna e Morbimortalidade Neonatal, com apoio do CNPq/DECIT (Departamento de Ciência e Tecnologia)/Ministério da Saúde. Apesar do financiamento do CNPq já estar encerrado, permanece o compromisso de extrair dos resultados produções científicas, o que justifica a elaboração desta dissertação a partir de seus dados.

Antes do início do Projeto OMPP, foi obtido o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética da UFSC, sob número 336/2004 (Anexo C). Como compromisso ético assumido, os sujeitos estudados assinaram o consentimento pós-informação e receberam nomes fictícios, mantendo-se o sigilo das fontes de informação.

Para atender os critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia – respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, e defendê-lo em sua vulnerabilidade; Não maleficência – dever do pesquisador de garantir que danos previsíveis serão evitados; Beneficência – ponderar entre riscos e benefícios, sejam individuais ou coletivos, e agir em favor do participante da pesquisa; e Justiça – garantir-lhes

a autonomia em participar ou não desta pesquisa e de desistirem, se assim quiserem.

4.2 INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

As instituições participantes do estudo, respeitadas suas singularidades, atendem à clientela do Sistema Único de Saúde e são hospitais universitários cujas maternidades possuem alojamento conjunto, localizadas em cada um dos três estados do sul do Brasil. Os partos são realizados por médicos, sendo que, em um deles, também são realizados por enfermeiras obstétricas. Nas três instituições existem estagiários de diferentes cursos de graduação, tais como enfermagem, medicina e psicologia

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os dados utilizados neste estudo derivaram da Pesquisa OMPP, que determinou como critérios de inclusão dos sujeitos: serem mulheres puérperas com trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais integrantes do estudo, que desejaram participar do mesmo e que assinaram o consentimento informado (Anexo D). Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: indicação de cesárea prévia ao trabalho de parto, patologias maternas graves, óbito fetal, malformação fetal, gestação gemelar e parto prematuro.

4.4 COLETA DE DADOS

As entrevistas qualitativas semiestruturadas foram realizadas no período de agosto a dezembro de 2006, por enfermeiros sem vínculos com as instituições, sendo previamente capacitados pelos coordenadores locais, ou seja, as professoras responsáveis pela pesquisa em cada instituição de ensino. O instrumento para coleta de dados qualitativos era composto por duas partes: a delimitação das condições socioeconômicas e as perguntas semiestruturadas.

Compreende-se por semiestruturada uma entrevista em que o entrevistador se utiliza

de questões fechadas e diretas, e inclui também algumas perguntas abertas, o que permite certa liberdade na sua condução (SOUSA, 1998). As entrevistas qualitativas foram gravadas, e posteriormente transcritas e digitadas em programa *Word for Windows*. Houve um pré-teste das questões da entrevista semiestruturada com os entrevistadores, para avaliar possíveis dificuldades. A coleta dos dados que ocorreu em cada hospital do estudo foi pré-estabelecida com o intuito de retratar as características e percepções das entrevistadas. Assim, resultaram como dados brutos para análise 28 entrevistas, no total, das três instituições. O instrumento para coleta de dados qualitativos foi composto por 21 questões para identificação socioeconômica das mulheres (Anexo E). As questões selecionadas da entrevista semiestruturada (Anexo F) para este estudo foram: Como foram suas horas antes de seu bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante seu trabalho de parto e parto? O que fizeram para o seu conforto? Qual a sua opinião sobre os ambientes das salas de pré-parto e parto? O que você pensa sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e você/seu acompanhante, durante seu trabalho de parto e parto?

4.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise de dados foram seguidos os passos propostos por John W. Creswell (2007), estudioso em métodos de pesquisa, investigação qualitativa e elaboração de projetos de métodos mistos e aplicações metodológicas em educação, nas ciências sociais e na medicina de família. Desde 1978 até a atualidade, ele é professor na área de educação e ciências humanas da Universidade de Nebraska, em Lincoln. Os passos a seguir foram descritos e adequados conforme a realidade desta pesquisa:

Passo 1: *Organizar e preparar os dados para análise* – Apesar de as entrevistas já estarem transcritas, foi realizada uma escuta atenta das falas das mulheres entrevistadas, acompanhando a gravação e a transcrição, com o propósito de aproximar-me dos dados, complementá-los, se necessário, e identificar as características do ambiente em que a entrevista foi realizada. Perceberam-se também sentimentos expressos que, muitas vezes, pode-se observar pela linguagem não verbal (tom de voz, silêncio, risos, entre outros). Assim, após essa aproximação com o material, foram reunidos todos os dados das entrevistas transcritas, organizando-as por instituição.

Passo 2: *Ler todos os dados* – Primeiro, deve-se ter uma noção geral das informações e refletir sobre seu sentido global, questionando-se acerca do significado geral das falas. Para isso, realizaram-se leituras exaustivas e anotações, destacando as falas para registrar considerações gerais que subsidiaram os passos seguintes.

Passo 3: *Começar a análise detalhada com um processo de codificação* – Organizar os dados em grandes categorias, separando as frases ou parágrafos, nomeando cada categoria com um termo baseado nas falas das participantes. Nesse momento se extraiu o que os dados diziam, criando categorias a partir das falas, com vistas a encaixá-los nos Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro(1998).

Passo 4: *Usar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise* – Foram descritos detalhes sobre as participantes, locais e fatos envolvidos no cenário da pesquisa. Às falas transcritas adicionaram-se detalhes relevantes retirados da linguagem não verbal e da descrição de cada instituição, para o enriquecimento da análise dos dados.

Passo 5: *Prever como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa* – A partir das categorias emergentes dos dados, foram delineadas, de forma detalhada, perspectivas múltiplas e citações dos entrevistados e dos estudiosos da área.

Passo 6: *Extrair significado dos dados* – Apresentar os resultados da análise dos dados, através de uma interpretação pessoal do pesquisador, expressando, pelo entendimento individual, uma comparação de resultados com informações da literatura. Esta discussão visou aprofundar o tema a partir dos dados, o que sugeriu novas questões a serem respondidas em pesquisas futuras.

A metodologia apresenta a direção que o estudo deve tomar, focando principalmente a análise de dados, pois a partir dela se podem delinear os resultados do estudo. Com essa descrição dos passos utilizados neste estudo, pode-se visualizar a trajetória que motivou a aprofundar meus conhecimentos, como enfermeira e pesquisadora.

5 ANÁLISE DOS DADOS

5.1 MANUSCRITO 2: COMPONENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTO

Para submissão à Revista Eletrônica de Enfermagem. Apresentado conforme a Instrução aos Autores da própria revista (Anexo G).

Componentes do Cuidado de Enfermagem no Processo de Parto¹

Nursing Care Components in the Childbirth Process

Componentes del Cuidado de Enfermería en el Proceso de Parto

RESUMO:

O cuidar se faz necessário durante todo o processo do parto. E conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas experiências permite que as práticas sejam repensadas. Assim, este estudo tem como objetivo: Discutir como os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro se apresentam nas falas de mulheres sobre seus processos de parto, em três diferentes realidades do sul do Brasil. Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado que analisou dados qualitativos que derivam de um estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três instituições públicas da Região Sul do Brasil. O referencial teórico utilizado foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro, baseados em Nightingale e Semmelweis. Neste texto são analisados os dados relativos aos Componentes: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher. Os resultados apontam que as categorias apresentadas são amplas, que se entrelaçam e confundem-se. Desse modo, o estado emocional liga-se às relações interpessoais, que são afetadas pelo ambiente, e todos influenciam o desenvolver do processo de parto, formando elos que unem parte dos Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Parto, Trabalho de Parto, Enfermagem.

ABSTRACT:

Care, an intrinsic act upon performing Nursing, becomes necessary during the entire childbirth process, and understanding what women have to say about their experiences in the childbirth process permits that practices are rethought. Thus, the objective of this study is to discuss how Carraro Nursing Care Components are presented in women's speech concerning their childbirth processes in three different realities within southern Brazil. This study is an extraction of a Master's Thesis which analyzed qualitative data which derived from a qual-quantitative, descriptive, prospective, and multi-centric study involving three public institutions of the Southern Region of Brazil. The theoretical reference used was Carraro's Vital/Life Power Nursing Care Components, based upon Nightingale and Semmelweis. In this text, data related to the following Components is analyzed: Observation and attention to the woman's emotional state; Interpersonal relationships; and Conditions offered by the environment in the making the vital power of the woman potentially greater. The results of this study point out that the categories presented are ample, that they are interwoven and no longer distinct. As such, the emotional state is connected to interpersonal relationships, which are connected to the environment. All influence the development of the childbirth process, forming links which unit part of Carraro's Nursing Care Components.

Key words: Nursing Care; Parturition; Labor; Nursing.

RESÚMEN

El cuidado, acto intrínseco al hacer Enfermería, se hace necesario conocer durante todo el proceso de parto lo que las mujeres tienen que decir al respecto de sus experiencias

¹ Recorte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Enfermeira Ariane Thaise Frello, orientado pela Prof^a Dr^a Telma Elisa Carraro.

en ese proceso, lo que permite que las prácticas sean repensadas. Siendo así, este estudio tiene como objetivo: discutir como los Componentes del Cuidado de Enfermería de Carraro se presentan en la elocución de mujeres sobre sus procesos de parto en tres diferentes realidades del Sur del Brasil. Se trata de un corte de Disertación de Mestrado que analizó datos cualitativos derivados de un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo y multicéntrico, envolviendo tres instituciones públicas de la Región Sur del Brasil. El referencial teórico utilizado fueron los Componentes del Cuidado de Enfermería Poder Vital/Vida de Carraro, basados en Nightingale y Semmelweis. En este texto son analizados los datos relativos a los Componentes Observación y atención al estado emocional de la mujer; relaciones interpersonales y condiciones ofrecidas por el medio ambiente en reforzar el poder vital de la mujer. Los resultados apuntan que las categorías presentadas son amplias, se entrelazan y se confunden. De esta manera, el estado emocional se asocia a las relaciones interpersonales que son afectadas por el ambiente, y todos influyen el desarrollo del proceso del parto, formando nexos que unen parte de los Componentes del Cuidado de Enfermería de Carraro.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Parto; Trabajo de Parto; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de parto, compreendido como reunindo o trabalho de parto e o parto, é complexo e envolve a equipe de saúde com a mulher e sua família, em um momento intenso de transformações em suas vidas – o nascimento de um filho. Profissionais de saúde e mulheres vivenciam de forma distinta o processo de parto, por isso estudos atuais que permeiam a temática pautam-se na crescente preocupação com a humanização do atendimento prestado às gestantes e parturientes⁽¹⁾.

O cuidar, ato intrínseco ao fazer em Enfermagem, se faz necessário durante todo o processo do parto. Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, "respeitando-a em seus momentos de silêncio, de dor, de descontração, de alegria, de individualidade; enfim em seus direitos e independência humana"⁽²⁾. Para que essa independência seja respeitada, a interação entre enfermeiro e mulher no processo, desde a gravidez, o parto e até o puerpério, necessita se fundamentar no "diálogo, sensibilidade, afetividade, no prazer de estar com o outro e na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual"⁽³⁾.

Frente aos movimentos de humanização do cuidado à mulher e sua família, na situação de trabalho de parto e parto, configura-se um desafio torná-la realidade, incluindo medidas de conforto que promovam um parto mais fisiológico, e prazeroso para todos os envolvidos⁽⁴⁾. Portanto, conhecer a percepção das mulheres a respeito da satisfação relacionada aos cuidados recebidos torna-se o ponto principal para a reestruturação das práticas na área⁽⁵⁾.

Conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas experiências no processo do parto permite que as práticas sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam, nesse momento delicado, uma esfera envolta de cuidado e conforto, marcando de forma positiva suas vidas e as de suas famílias.

Assim, este estudo foi delineado com o objetivo: **Discutir como os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro se apresentam nas falas**

de mulheres sobre seus processos de partos, em três diferentes realidades do sul do Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO

Este texto apresenta um recorte de uma dissertação de mestrado que analisou dados qualitativos que derivam de um estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três instituições públicas de cada um dos estados da Região Sul do Brasil. As instituições participantes do estudo, respeitadas suas singularidades, atendem à clientela do Sistema Único de Saúde e são hospitais cujas maternidades possuem alojamento conjunto.

Em relação aos aspectos éticos, antes do início do estudo foram obtidos o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob Nº 336/2004. Foram sujeitos do estudo mulheres puérperas que tiveram o trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais integrantes da pesquisa, que desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informação.

O referencial teórico utilizado para o estudo qualitativo foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem Poder Vital/Vida, de Carraro, baseados em Florence Nightingale e Semelweis, os quais são: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher⁽⁶⁾. Esse poder, segundo a autora, é “uma força inata ao ser humano [...] no processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde” ⁽⁷⁾. Neste texto são analisados os dados relativos aos componentes: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2006, por meio de entrevistas semiestruturadas, tendo como questões norteadoras: Como foram suas horas antes de seu bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante seu trabalho de parto e parto? O que fizeram para o seu conforto? Qual a sua opinião sobre os ambientes das salas de pré-parto e parto? O que você pensa sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e você/seu acompanhante, durante seu trabalho de parto e parto? As entrevistas foram gravadas e então transcritas. A saturação dos dados ocorreu a partir da sua repetição, atingindo um total de 28 mulheres das três instituições.

Os dados foram tratados e analisados, o que se operacionalizou em seis passos: 1º – Organizar e preparar os dados para análise; 2º – Ler todos os dados; 3º – Iniciar a análise detalhada com um processo de codificação; 4º – Usar o processo de codificação

para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise; 5º – Prever como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa; 6º – Extrair significado dos dados⁽⁸⁾. Para preservação da identidade das participantes, seguindo os preceitos éticos, se optou por utilizar a letra M seguida de um número de 1 a 3 identificando a maternidade, junto da letra E e outro número designando as entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados foi possível identificar, nas falas das mulheres, os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro, dos quais são apresentados os três componentes a seguir:

Primeiro Componente:

Este componente refere-se à **observação e atenção ao estado emocional da mulher** e apresenta os sentimentos envolvidos em todo o processo de parto, relatados pelas mulheres puérperas. Acredita-se que o seu estado emocional interfere na evolução do parto e pós-parto; o modo como a mulher é cuidada influencia diretamente na forma como ela vivencia esse momento⁽⁶⁾. Assim, atentar a essas manifestações, por vezes sutis nos comportamentos das mulheres em trabalho de parto e parto, torna-se uma importante ferramenta para a humanização do cuidado a elas prestado.

Ao serem questionadas em relação aos sentimentos experienciados durante o processo de parto, muitas mulheres se remeteram à dor:

Ah, tirando as dores, não tem como ficar bem com dor. (3003)

Ai, eu nem sei como eu me senti, nem... é que foi tão rápido, aquelas dor nem te deixa sentir nada. (M2E11)

Ai, foi horrível, assim. A sensação que a gente não... é uma dor que a gente não sabe, nunca se sente, nunca sentiu. [...] Mas é a dor muito insuportável, assim. Não tem como a gente controlar a dor, é horrível, assim. (M1E04)

Na verdade a dor é muito infernal. Tu perde a tranquilidade. (M1E10)

A sensação de dor, durante o trabalho de parto, nesta pesquisa se destacou, demonstrando ser uma das primeiras lembranças que advêm para a mulher no puerpério imediato. As queixas relacionadas à dor precisam ser respeitadas, tendo em vista a complexidade desse processo e os limites de cada parturiente, compreendendo-se que esse limiar da dor "pode ser potencializado por questões emocionais, psicológicas, culturais, entre outras"⁽⁹⁾. Além de que, para muitas mulheres, o parto está ligado diretamente à dor e sofrimento⁽⁹⁾. Dessa forma, o uso da expressão "dor do parto" é comumente utilizada:

Ah, foi doído. [...] Ah, dor de parto. (M3E02)

Foi quando eu tava aqui no hospital. Que aí começou a dar contração forte. Aí, foi quando eu comecei a sentir a dor mesmo pra valer, que era assim, que era pra ela nascer mesmo. Dor do parto. (M1E04)

As dores mais fortes, questão da natureza mesmo. As dores mais fortes, as contrações bem pesadas também. Mas no fim tiramos de letra. (M2E04)

Essa expressão "dor do parto" corresponde às maiores dores relacionadas a esse momento. Na fala popular, ela é utilizada habitualmente como referência a algo muito difícil ou sofrido. Essa percepção é de uma dor esperada para esse momento e está repleta de significados desenvolvidos e compartilhados socialmente⁽¹¹⁾. O respeito aos sentimentos das mulheres, ao valorizar suas queixas em relação à dor, que é vivenciada de forma diferente por cada uma delas, se constitui um passo importante de apoio da equipe; e também ao adotar uma atitude que fortaleça a habilidade da mulher, para que ela possa atuar de forma efetiva durante as fases que antecedem o nascimento do bebê⁽¹⁰⁾. Esse envolvimento intenso é referido pelas mulheres como uma força necessária para participar do processo do parto:

Ai, meu Deus do céu. Na hora das forças. A gente tem que ser bastante forte. (M2E04)

Achei que não ia conseguir. Ah, porque, quando dava as dores mesmo, eu achava que não ia conseguir ter ele. Faltar força. E aí, quando chegou na hora, deu. (M2E07)

Sei lá, eu passei bem mal nas últimas horas antes dela nascer. Fiquei bem ruim. Que a gente perde as forças, é bem doloroso, assim. (M1E04)

Essa força destacada pelas puérperas está relacionada às contrações e aos momentos finais da expulsão do bebê, que exigem a participação da mulher a partir de suas forças físicas, e também de sentir-se capaz de gerar uma nova vida. A enfermeira pode mostrar-se em sintonia com a parturiente ao acompanhar a evolução do parto, instruindo-a sobre o que fazer, encorajando-a e incentivando-a a continuar⁽¹²⁾. Essa proximidade, tanto da enfermeira como de um acompanhante, estabelece uma relação de confiança, que restaura o poder vital da mulher e ajuda-a a prosseguir.

Os momentos que antecedem o parto são tomados por uma mescla de sentimentos e, envolvidas nas diversas transformações a ele inerentes, algumas mulheres referiram preocupação e nervosismo:

[...] mas depois, no finalzinho, eu tava bem nervosa. Porque as dores foram aumentando e eu tava bem preocupada que talvez não ia ser parto normal, que eu gostaria que fosse parto normal. E aí o médico disse que poderia ser cesariana, e eu não... cesariana eu não queria, mas depois correu tudo bem. (M2E01)

Ah, eu ficava muito ansiosa e com medo, assim, que fosse dá alguma coisa, mas... que fosse dá alguma complicação, mas... porque eu sou muito medrosa [risadas]. Não sei por quê. Mas correu tudo bem. Eu só tive um pouquinho de medo. (M2E02)

As emoções negativas podem envolver a mulher e sua família, e dificultar o processo de parto. Quando os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, utilizam a empatia como um instrumento eficaz de cuidado, podem propiciar uma experiência positiva e sadia de parto, além de amenizar os medos e estresses envolvidos, gerando sentimentos de confiança e segurança⁽¹²⁻¹³⁾.

Uma das mulheres se resguardou na tranquilidade, pois acreditava ser essa a melhor maneira de vivenciar o processo de parto:

A gente veio muito tranquilo também, até mesmo porque pensamos que ficar tranquilo ia ser melhor. Se ficasse nervoso ia ser tudo mais difícil. (M1E02)

Essa fala evidencia a particularidade de cada ser humano e o seu modo próprio de enfrentar as diferentes situações da vida, que é única. O respeito à sua "multidimensionalidade, singularidade, necessidades, expectativas e percepções"⁽¹⁴⁾ pode ser um fator para humanizar o cuidado no parto, ao perceber cada mulher como um ser único, provendo conforto tanto quando ela tem medos e inseguranças, como quando está tranquila e feliz.

A relação com os profissionais também influenciou no estado emocional da mulher e em seus pensamentos sobre futuros partos:

Eu senti que eu não quero ter mais filho. [risadas] Ah, porque, ah, sei lá, a gente é muito maltratada sabe? [...] Eu acho que, se a mãe não tá bem, eles não deveriam dar um remédio pra cortar a dor e mandar pra casa. O bebê já tá pronto para nascer, eles deveriam saber. (M3E04)

O estabelecimento de uma relação de confiança com os profissionais de saúde fortalece sentimentos positivos que tranquilizam a parturiente. Quando esse relacionamento não é efetivado, a experiência do parto é afetada de forma negativa. Mesmo se sentindo "maltratada", a mulher pode não reclamar e não emitir opinião, seja por medo, por opressão ou por estar vivenciando o nascimento de seu bebê. Ao final do processo do parto, "tudo é alegria e os maus tratos são, de certa forma, esquecidos"⁽¹⁵⁾. A fala da puérpera também representa um cuidado massificado, em que a mulher é tratada como mais uma, a partir de uma rotina estabelecida que nem sempre assegura o melhor para ela, e que por vezes a marginaliza, ao desconsiderar seus sentimentos e necessidades⁽⁶⁾. A repressão dos seus sentimentos e percepções em relação ao (des)cuidado recebido dificulta que essas posturas sejam modificadas e adequadas ao modelo humanizado de assistência ao parto.

A percepção de cada indivíduo sobre o processo de parto varia pela pluralidade de sentimentos, culturas e relações envolvidos, além de ser influenciada pelo modo como cada mulher se preparou para vivenciar esse acontecimento. Na fala a seguir, a entrevistada não consegue traduzir em palavras seus sentimentos:

Aí, nem sei como explicar. Não sei mesmo, porque vem de tudo na cabeça da gente. (M2E10)

Através de todos os sentidos, a parturiente experimenta o trabalho de parto e parto e é envolvida pelas mais diversas emoções. Esse turbilhão de sentimentos e emoções percebidos pela mulher e sua família podem se iniciar ainda na gestação. A incerteza de como irá se desenvolver o seu trabalho de parto, somada aos relatos de mulheres que tiveram experiências negativas, pode gerar insegurança e temores que não costumam ser abordados no pré-natal⁽¹⁶⁾. Assim, os profissionais ao realizarem os cuidados, desde a gravidez até o parto, baseados em uma escuta atenta e num tratamento respeitoso, podem melhorar as expectativas das mulheres e prepará-las para o processo de parto⁽¹⁷⁾.

Este evento esperado também por sua família é repleto de significados que são construídos e reconstruídos de modo dinâmico, na cultura⁽¹⁷⁾. Com isso, humanizar o nascimento e o parto transcende à busca pelo parto normal por si só, mas principalmente respeita a dignidade e a autonomia da mulher, ao proporcionar-lhe o controle da situação⁽¹⁸⁾. Oferecer um cuidado personalizado, atentando para os sinais que a mulher apresenta, seus desejos e insatisfações, incluindo também sua família no processo promove bem-estar e conforto para os envolvidos. Isso facilita o trabalho da equipe, pois, quando a relação está pautada na confiança e segurança previamente estabelecidas, é possível realizar um parto envolto em uma esfera de cuidado, tranquilidade e amor.

Segundo Componente

Este componente trata das Relações Interpessoais e apresenta os depoimentos acerca das relações estabelecidas entre a mulher, a equipe de saúde e seu acompanhante. Na área da saúde, é enfatizada a necessidade de se estabelecer um relacionamento terapêutico com o ser humano cuidado⁽⁶⁾, entre a própria equipe e com o acompanhante, pois todos eles influenciam no desenvolvimento de uma esfera de cuidado, conforto e bem-estar.

O direito da mulher em ter um acompanhante durante todo o processo de parto já é garantido pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005⁽¹⁹⁾, e os seus benefícios para a parturiente e o recém-nascido são claramente explicitados nas falas:

Até pelo fato de poder entrar alguém da gente junto, assim, pra ficar ali, pra não ficar tão desamparada, pra não se sentir muito sozinha. No caso, não tem o pai, entrou minha irmã. Então, Deus o livre, se não tivesse minha irmã, aí eu acho que eu já ia tá chorando na metade do caminho. (M1E09)

Meu marido. Ele que me deu apoio. Eu acho que tem que ser alguém que te dê apoio e que te ajude, que não é fácil [...] na hora que dava contração forte, ele fazia massagem nas costas. É ótimo isso, maravilhoso! E tava sempre me apoiando, sempre

me ajudando ali. Acho que isso ajuda a gente, dá mais força. (M1E04)

E ainda bem que a minha mãe tava junto comigo, pra me dar força. (M1E05)

Ah, eu achei bom, porque no pré-parto pode de ficar o meu marido comigo ali. Na sala de parto também tinha várias pessoas ali comigo. Foi bom, foi muito bom. (M2E05)

A participação do acompanhante tem maior significado emocional, ao transmitir segurança e conforto em um momento em que o medo e solidão podem imperar.¹¹ As mulheres que tiveram a oportunidade de escolher seu acompanhante apresentam satisfação e maior tranquilidade nos relatos de seus partos, demonstrando que essa presença interfere positivamente no transcorrer do nascimento de seu filho. Conforme as falas das puérperas, percebe-se que algumas das instituições não permitiam a presença do acompanhante em algum dos momentos, seja no trabalho de parto, parto ou puerpério imediato:

A moça não deixou ela assistir o parto todo, mas nós fomos bem atendidas. (M2E06)

Fiquei sozinha. (M3E05)

É, minha mãe. Mas só até... que, na hora, na hora mesmo de nascer, não pode entrar. Ele ficou espiando, mas, assim, nas dores ele tava comigo. (M2E01)

Nas falas das mulheres percebe-se a surpresa e alegria em dispor de seus acompanhantes no parto também, quando a instituição costuma permitir sua presença apenas na sala de pré-parto:

Achei bom também, até o meu marido pôde ver o parto [risadas], que ele nunca tinha visto nos outros lugares, que eles não deixam. Mas foi bem legal. (M2E05)

Com certeza, pra mim, eu fui bem tratada, tanto eu quanto os meus familiares. Porque o meu esposo, inclusive, pôde ver o parto. (M2E03)

As realidades aqui apresentadas denotam suas diferenças, que transcendem o cultural, apresentando as rotinas das instituições, que influenciaram no modo como as mulheres se sentiram nos seus processos de parto. Essas mulheres, ao serem cuidadas a partir de normas estabelecidas, tornaram-se passivas e impossibilitadas de optar pela presença de uma pessoa familiar para acompanhá-las durante todo o trabalho de parto e parto⁽²⁰⁾. Ou, até mesmo quando esse direito lhes é concedido, isso é muitas vezes visto com surpresa, como um "favor" que a instituição lhes faz, impedindo-as de agir criticamente, de se questionarem sobre se é um direito, ou uma exceção – e o seu porquê.

Dentre outros motivos que fazem com que a presença do acompanhante não seja garantida plenamente em todas as maternidades, destacam-se: a hierarquia nas relações profissional/paciente, o modelo tecnicista dos cuidados prestados e o despreparo dos acompanhantes para exercerem um papel ativo junto à parturiente⁽¹¹⁾. Assim, para que haja uma mudança efetiva, é necessário o envolvimento do programa de pré-natal na

preparação dos familiares; e dos programas de humanização da assistência, na promoção da mudança nas normas das instituições, bem como na inserção de conteúdos e práticas relacionados ao tema, na formação acadêmica.

A interação entre os profissionais e o acompanhante é percebida pelas mulheres. O papel dos profissionais, de orientar e conduzir as ações da mulher e seu acompanhante, é fundamental para estabelecer uma relação de confiança com a equipe e a inclusão desse acompanhante no processo do parto, conforme explicitado nas falas:

Eles ensinaram pro meu irmão uma massagem nas costas. Aí um irmão fazia, quando me dava as contrações. E aliviava as dores. (M2E07)

Porque eu acho que tem uma preocupação. Eles perguntam se a pessoa quer fazer alguma coisa, se quer ir junto, se quer, no caso do pai, se quer cortar o cordão. Aquela coisa ali de botar a pessoa em contato com aquilo que tá acontecendo ali, não só auxiliar a pessoa, [...] eu acho que é importante ter isso assim. Ter e ser uma coisa boa. Não só ter o acompanhante e não ser legal, e ser maltratado. Então eu acho que tem um relacionamento legal assim, entre eles. (M1E09)

A participação do familiar nas etapas após o nascimento do bebê, enquanto a mulher ainda está na mesa do parto, transmite tranquilidade e a segurança de que seu filho está protegido sob os olhos atentos do pai/acompanhante. Transformar o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em momentos educativos reduz o medo do desconhecido e valoriza a presença dos pais:

Ah, eu achei perfeito, porque eles orientaram ele. Sabe, eu achei que ele não ia ter coragem. Eu acho que ele tinha a mesma visão que eu tinha, imaginava assim o que fosse ser bem diferente. Eles orientaram. Inclusive eles ainda estavam fazendo a conclusão que ia aguardar a placenta sair, e eu escutava a gargalhada dele lá, vendo o bebê tomando banho e elas explicando tudo pra ele. Depois que a minha placenta saiu[,] aí veio uma médica, me mostrou. Eu. aí, nem quero ver a minha placenta! Aquele medo que a gente tem... Ah, "Tem que ver, olha aqui.". Aí eu olhei, achei bem interessante. Ela deu uma aulinha assim pra gente, e eu acho que eles deram muita segurança assim pra ele. (M1E06)

A sensibilidade na interação com o acompanhante, ao valorizar sua presença por meio da descontração, é mencionada pela mulher:

Ah, sempre procurando ficar assim, interagir com a acompanhante também, fazendo comentários, sei lá, tipo: "Ah, que vovó coruja!". Assim, procurando ser agradável. Porque é um momento muito importante. Então, é necessário ter uma certa sensibilidade nesse momento. Às vezes um profissional que já tá há muito tempo, não todos, mas já tem uma certa frieza. É só mais um. E o jovem que tá começando, aprendendo, ele tem mais essas coisas. Eu senti isso, assim, bem legal. (M1E01)

A possibilidade de ter ao lado uma pessoa próxima, para interagir e agir durante todo o processo de parto, orientada pela equipe de saúde, cria uma esfera de bem-estar e alegria que marca positivamente a vida da mulher e de sua família:

Para mim, aquilo foi um momento, assim, único, sabe. Ele tá ali, aí tá todo mundo naquela harmonia. Aí, colocaram música na hora do parto, toda aquela paz, eu achei, assim, muito, foi uma experiência única! (M1E06)

A postura adotada pelo profissional de saúde em relação à parturiente e seu acompanhante é percebida e valorizada pelos mesmos, e, quando há receptividade, esta relação de cuidado se reveste de satisfação e valor, ao aplacar os momentos de inseguranças e dúvidas do parto⁽¹¹⁾. Um fator importante para estabelecer essa relação é a comunicação efetiva, pois a partir dela pode-se compreender a visão de mundo da mulher e seus sentimentos, baseados nos significados por ela atribuídos. Desse modo, pode-se gerar "auto-estima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação, facilitando o alcance da excelência do cuidado, do bem-estar" da parturiente, respeitando-a na sua totalidade⁽¹²⁾.

O cuidado ao ser humano, inerente ao período do parto, é destacado na fala:

Eu acho que, assim, a primeira coisa é a simpatia numa pessoa. Simpática, atenciosa com a gente. Por mais que a gente passe sofrimento ali, mas a gente é ser humano. Tem que ser bem cuidado, bem tratado. (M1E08)

Esse cuidado, como foco do exercício da Enfermagem, constitui-se na interação, no contato com a mulher, no resgate do cuidado humano na sua essência. Para recuperá-lo efetivamente, faz-se necessário o desenvolvimento de uma relação recíproca com o ser cuidado, favorecendo o crescimento e a aprendizagem de ambos, consolidando e enriquecendo sua capacidade de cuidar⁽²¹⁾. Percebe-se que o cuidado se encontra em pequenas ações, no momento de trocas, em mostrar-se presente, disposto a conhecer as necessidades do ser cuidado, enfim, exercendo a essência da Enfermagem.

Assim como em qualquer ação de enfermagem, o cuidado deve permear toda a trajetória profissional dos enfermeiros, em especial no processo do nascimento de uma nova vida, pois envolve toda a família, marcando significativamente esse momento. Apesar disso, algumas mulheres não souberam identificar ações de cuidado e conforto, ao serem questionadas acerca do cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto:

Fizeram nada, a mesma coisa. Mesma coisa de sempre que eles fazem. (M2E08)

Fizeram o que estava no alcance deles. (M3E03)

Ah, eles são legais. Não podiam fazer muita coisa? Tinha que esperar passar a dor pro neném nascer. (M3E08)

O desconhecimento em relação aos cuidados realizados e dos recursos para alívio da dor coloca a mulher em uma posição de receptora, sem saber reivindicar por melhores condições de atendimento. Porém, por vezes, são os profissionais que

desconhecem como cuidar de uma forma que a mulher e sua família vivenciem de modo mais ameno a experiência da parturição.

A distância entre as maternidades públicas por vezes impossibilita a escolha de instituições que ofereçam outros métodos de cuidado no processo do parto, o que faz com que a parturiente seja obrigada a contentar-se com o que lhe é ofertado:

Pra mim é bom, porque não temos pra onde ir. Nós temos esse hospital, nós temos é esses médicos, é esse plantão, não adianta. (M2E08)

A proposta de humanização do parto é desconhecida pelas mulheres, sendo que a possibilidade de ter um acompanhante é a única inovação por algumas reconhecida. Dessa forma, sem as informações básicas, resta às parturientes conformar-se com o que lhes é oferecido, sendo basicamente impossível para elas escolher um parto humanizado. Somente com mudanças desde a atenção primária, durante o pré-natal, com a orientação sobre suas possibilidades de cuidado é que as mulheres e sua família poderão reclamar pelos seus direitos⁽¹⁷⁾. O desconhecimento é também relacionado ao modo como funcionam seus corpos, seus direitos e seus limites, reforçando a dependência das mulheres para com os profissionais de saúde, tornando difícil transpor as lacunas que lhes permitiriam o exercício da autonomia e do poder de decisão⁽¹⁾.

A relação interpessoal, quando vista pela dimensão do diálogo e da solidariedade, possibilita pensá-la como recurso equivalente às ações e tecnologias de cuidado no processo de parto⁽¹⁶⁾. Para construir uma relação interpessoal entre equipe, mulher e acompanhante que englobe comportamentos e sentimentos, como ajudar e cuidar, precisa-se considerar as queixas das parturientes para, a partir delas, desenvolver ações para um processo de parto positivo e sadio⁽¹³⁾. Essa relação necessita de uma esfera de cuidado para fortalecer tanto o poder vital da mulher como o dos profissionais, pois diante de uma prática não humanizada o enfermeiro é prejudicado, refletindo nos aspectos de sua vida e no cuidado prestado⁽⁶⁾. Desse modo, é imprescindível que sejam estabelecidas relações cuidativas nesse momento, entre a própria equipe de saúde, dos profissionais para com a mulher e seu acompanhante e também entre a parturiente e seu familiar, para que o parto seja vivenciado em sua plenitude.

Terceiro Componente

Este componente apresenta dados relacionados às Condições oferecidas pelo ambiente que influenciam na potencialização do poder vital. Estas questões relacionadas ao ambiente surgiram mostrando sua influência direta sobre o poder vital das mulheres, referentes tanto ao meio ambiente externo como interno às mesmas⁽¹⁾.

Os nove meses de gestação são envolvidos por muitos sentimentos, transformações e expectativas. Quando possível, a mulher e sua família planejam toda a gestação, o parto e a chegada do novo bebê, conforme explicitado nas falas:

Eu gostei muito. Já tinha vindo aqui no grupo de gestantes e tinha conhecido as instalações e as salas de parto. E inclusive a sala que eu mais gostei foi a segunda, foi a que eu tive a bebê. [...] Porque eu tinha imaginado. Achei muito bom, assim, aquela coisa da iluminação, que eles colocam pouca iluminação. E o fato de ser de côcoras também ajuda bastante, porque é a posição que facilita o processo. (M1E01)

Na realidade, assim, que, eu e o meu marido, a gente escolheu fazer o parto aqui. Porque eu tenho uma amiga que fez o parto com aquele sistema do parto humanizado [...]. Então eu procurei, porque desde o início a gente queria fazer parto normal, se desse. Queria ter esse acompanhamento da parte da amamentação, da preferência de mamar. (M1E10)

Como que eu vejo o ambiente? Um ambiente calmo, tranquilo, que está rodeado de profissionais. Pelo menos no meu pensamento, porque eu sempre quis vir ganhar ele aqui. (M2E03)

Escolher um tipo de parto específico, realizar curso de gestante, informar-se sobre as maternidades e conhecer o local com antecedência fazem parte do planejamento do parto e possibilitam que a mulher participe e viva o nascimento do seu bebê plenamente. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é essencial nos cuidados à mãe e o bebê, com as informações sobre o parto, puerpério e puericultura, a fim de amenizar os medos e inseguranças e promover um ambiente saudável para a transição de gestante para puérpera⁽³⁾.

A mulher parturiente também se sente mais segura e confiante, quando lhe é dada a possibilidade de escolher e participar dos procedimentos que envolvem o seu parto, o que é confirmado pela fala:

Eu participei daquele grupo de gestantes daqui. Então eu já conhecia a sala de parto, eles fizeram a apresentação. Então eu sabia tudo que tinha, pena que eu não consegui fazer tudo. [...] Elas me explicaram tudo, o chuveiro pra aumentar a dilatação, mas eu já tava... explicou da bola, do cavalinho, e não deu tempo de nada. (M1E10)

Conceder a oportunidade de escolher a sala para o parto valoriza a mulher e lhe transmite confiança, ao perceber a importância do seu envolvimento e de sua família em todos os momentos que antecedem o nascimento de seu filho. Apresentar à mulher opções de diferentes tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem é uma forma de desmedicalização do parto, sendo que essas diferentes opções convivem com o direito de escolha da mulher⁽²²⁾. Quando a presença e opinião das mulheres são valorizadas através da liberdade de escolha, de ser colocada em contato com todos os acontecimentos inerentes ao parto e de conhecer o ambiente de pré-parto e parto antecipadamente, seu poder vital é fortalecido e sentimentos negativos, como ansiedade, medo do desconhecido, são amenizados.

Nem sempre o ambiente favoreceu o relacionamento entre a equipe e as

parturientes, principalmente quando a presença de acompanhante não era permitida. Em seus relatos, algumas das entrevistadas queixaram-se de solidão:

Pra falar a verdade, fiquei sozinha lá. De vez em quando aparecia um lá. (M3E03)

Ah, meio sozinha. (M3E08)

Percebe-se que essa solidão afeta o meio ambiente interno das mulheres. Essas falas denunciam que as mulheres, ao permanecerem na sala de pré-parto, sentiram-se sozinhas, muitas vezes esquecidas pelos profissionais que, mesmo sabendo que as mulheres estavam sem acompanhantes (devido à proibição da instituição), não se fizeram próximos, envolvendo-se em outras atividades além do cuidado no trabalho de parto. Esse (des)cuidado configura-se como uma violência silenciosa "que está nas salas onde as mulheres são atendidas e não cuidadas"⁽²³⁾, indo na contramão do movimento de humanização do parto. Cuidados relacionados ao equilíbrio dos fatores ambientais conduzem ao enfrentamento do processo de parto de maneira menos agressiva e dolorosa, conservando a energia da parturiente⁽²⁴⁾.

O ambiente físico, o contato com os profissionais e os objetos disponíveis para o uso das parturientes são destacados nas falas:

É muito bom. Porque é a primeira vez que eu ganho neném aqui. E adorei. Adorei o atendimento, adorei! Aí tem uma bola que a gente fica sentada relaxando, fazendo massagem, pra ter um parto melhor. (M1E03)

Legal. Moderno. A gente fica bem confortável, bem legal. (1004)

Era bem limpinho, assim. Tinha o ar, assim. Ali é um pouco fechado, mas, se caso sentisse calor, pedia. (M2E02)

Ah, eu achei o jeito pra te atenderem, a cama ali eu achei bem confortável. (M2E11)

Um ambiente agradável. (M3E02)

Tava limpinho. Tava tranquilo. (M3E03)

As mudanças na estrutura física das maternidades são importantes para transformar o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável às práticas cuidativas⁽¹⁾. A limpeza e ventilação do ambiente são valorizadas, porém a estrutura física, por si só, não configura um ambiente confortável. E as falas das puérperas confirmam essa assertiva, ao relacionarem também que as salas de pré-parto e parto proporcionaram a oportunidade de serem cuidadas e estarem próximas dos profissionais e acompanhantes, além de terem a possibilidade de utilizar a bola de parto e receber massagem.

São diversos os fatores que influenciam o ambiente e, consequentemente, a evolução do parto, tais como: os ruídos sonoros, gritos e queixas das parturientes; a temperatura do ambiente, muito fria ou quente; o isolamento da sala de pré-parto, que pode dificultar a chamada por ajuda; a falta de privacidade; a condição das camas; a

higiene do ambiente; a possibilidade de realizar atividades de relaxamento; entre outras. Enfim, são vários detalhes que os profissionais podem não considerar, até por estarem tão habituados com essa rotina, com essa exposição das mulheres, que essas questões deixam de ser percebidas e valorizadas pelos mesmos. Não atentam para a exposição da intimidade da mulher nesses momentos singulares do parto, naquele ambiente. Nesse sentido, torna-se fundamental o estar e sentir com essa mulher, e abrir-se para as mudanças que são necessárias para um parto em um ambiente envolto por cuidado e conforto.

A exposição e posição adotadas durante o parto incomodaram uma das mulheres entrevistadas, conforme relatou, ao ser questionada sobre como se sentiu nesse período:

Um pouquinho desconfortável. [...] Por causa daquela cama. [risadas] (M3E01)

Envergonhada, a puérpera confirmou a indagação da entrevistadora, de que o desconforto foi devido à posição "de pernas para cima". O uso de tecnologias na prática obstétrica tornou-a mecanizada e massificada, deixando a mulher insegura e ansiosa, refletindo no trabalho de parto. Somado a esses fatores está o contexto ambiental: um local desconhecido e estar junto de parturientes ansiosas, entre outros, que dificultam o desenvolvimento de um parto tranquilo⁽¹⁰⁾. Modificações na estrutura do ambiente não são suficientes para um cuidado sensível. Para isso, os profissionais precisam modificar posturas, ao evitarem intervir sem necessidade, ao reconhecerem os aspectos sociais e culturais do processo de parto e ao oferecerem o suporte emocional à mulher e sua família⁽¹⁷⁾. Essas ações evitam constrangimentos como o descrito na fala, assim como o diálogo estabelecido com a mulher, explicando os procedimentos e resguardando sua privacidade.

O processo do parto exige da mulher de maneira integral. Atravessar esse momento plenamente depende, entre inúmeros fatores, do reconhecimento prévio do local, da equipe e dos procedimentos a que será submetida. Esse cuidado, que pode ser realizado durante a gestação ou na entrada na maternidade, contribui para evitar constrangimentos à parturiente, resultando em um parto tranquilo e participativo.

Na percepção das mulheres, a presença do acompanhante, além da proximidade da equipe de saúde, valoriza o ambiente do trabalho de parto e parto:

Eu achei um ambiente bom. Porque, daí, dá pra ti ficar com pessoas, dá pra ficar os familiares, que tu não pode ficar sozinha lá dentro, ainda mais com dores. E tem bastante pessoas lá, toda hora medindo a tua pressão, toda hora vendo o batimento cardíaco. Então sempre tem alguém. Então, é um ambiente bom. É um ambiente que tu te sente segura. (M2E01)

Ah, eu achei bom, porque no pré-parto pode ficar o meu marido comigo ali. Na sala de parto também tinha várias pessoas ali comigo. Foi bom, foi muito bom. (M2E05)

Estar rodeada de pessoas de confiança, sejam acompanhantes ou profissionais dispostos a favorecer o decorrer do processo do parto, influencia na percepção a respeito do ambiente, tornando-o mais íntimo. Essa proximidade, aliada a um ambiente calmo, proporciona segurança e bem-estar à mulher parturiente. E, apesar de muitas vezes esses fatores passarem despercebidos, são integrantes do cuidado e conforto indispensáveis no decorrer do trabalho de parto e parto.

Muitas são as dificuldades que a mulher enfrenta em relação ao ambiente: a pouca familiaridade com o local em que está sendo cuidada, onde os profissionais são desconhecidos e ainda lhe é impedida a presença de um acompanhante de sua preferência, para lhe dar suporte nesse momento⁽⁶⁾. Muitos esforços estão sendo empreendidos com o objetivo de tornar esse ambiente físico mais confortável, através de mudanças na estrutura e rotinas. Porém faz-se necessária a sensibilização dos profissionais para compreender que o ambiente não se limita apenas ao físico, mas inclui também o ambiente interno da mulheres, o qual abrange seus sentimentos, emoções e percepções. Desse modo se poderá se dedicar um cuidado que abranja o ser humano em sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, por meio das falas das mulheres, demonstra que é no vivenciar o processo de parto que se pode compreender o quanto ele envolve o ser humano – a mulher, o acompanhante e o enfermeiro. A mulher, pelas transformações em seu corpo que, durante a gravidez, ocorreram de forma gradual e no parto alteram-se rapidamente, somando-se ainda a um turbilhão de sentimentos e emoções. O acompanhante, próximo – ou à distância, quando é impedido de estar junto–, apesar de não sentir em seu corpo as mudanças, suporta e apoia a mulher, sofrendo e solidarizando-se com a sua dor, vivenciando com ela o que de fato é o processo do parto. O enfermeiro, que a cada parturiente deve despir-se de qualquer preconceito ou fórmula pronta para cuidar, lutando contra a rotina e massificação desse cuidado, para sentir com ela suas emoções, dores e realizações do parto. Estes são grandes desafios do cuidar sensível no processo de parto.

As categorias aqui apresentadas são amplas, que se entrelaçam e confundem-se por vezes, pois, por ser um assunto tão intrínseco ao ser humano e ao mesmo tempo sensível, nem sempre é possível racionalizar acerca deles. Desse modo, o estado emocional liga-se às relações interpessoais que são afetadas pelo ambiente, e todos influenciam o desenvolver do processo de parto, formando elos que unem parte dos Componentes do Cuidado de Enfermagem relacionados ao Postulado Poder Vital /Vida, de Carraro⁽⁶⁾.

Os componentes que integram o cuidado de enfermagem no processo do parto são complexos e inter-relacionados, e precisam ser inseridos desde a formação dos

profissionais até a prática da Enfermagem e da saúde, pois, para que as mudanças necessárias sejam alcançadas, é preciso a sensibilização das diversas áreas – da atenção básica às instituições hospitalares. Essa tomada de consciência deve abranger também a população, a qual, ao conhecer a legislação, torna-se responsável por fazer valer os seus direitos, para desfrutar de um cuidado sensível.

A partir das falas das mulheres puérperas a respeito do cuidado e conforto recebidos no processo de parto, percebe-se que, mesmo desconhecendo os Componentes do Cuidado de Enfermagem – Poder Vital/Vida, de Carraro, conseguem identificá-los na sua experiência de trabalho de parto e parto. Seus depoimentos contribuem para a compreensão do modo como os mesmos afetaram a vivência do nascimento do seu bebê, e para, a partir disso, promover a reflexão e futuras mudanças nos cuidados prestados pela Enfermagem e toda a Equipe de Saúde.

Referências

1. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 15]; 15(1): 107-14 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100013&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072006000100013.
2. Carraro TE. Editorial. Revista Enfermagem Atual. Ano 9 nº 49 Jan/Fev 2009.
3. Rodrigues DP, Silva RM da, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ. [Periódico na internet]. 2006, jun [acesso em 2008 out 15]; 14(2):232-8 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522006000200013&lng=pt&nrm=iso.
4. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2007 Jun [acesso em 2008 Out 12]; 11(2):331-6 [Aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200023&lng=en&nrm=iso.
5. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2007 Sep [acesso em 2008 Dec 01]; 16(3): 479-87 [Aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000300014&lng=en. doi: 10.1590/S0104-07072007000300014.
6. Carraro TE. Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, 1998.
7. Carraro TE. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale. 2ª ed. Goiânia: AB, 1997.
8. Creswell JW. Revisão de literatura. In: Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
9. Davim RMB, Torres GV, Daritas JC. Representação de parturientes acerca da dor de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2008 Nov 23]; 10(1): 100-109 [Aproximadamente 9p.]. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm.
10. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem

- [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2008 Out 14]; 14(3): 414-21[Aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000300016&lng=.doi:10.1590/S0104-11692006000300016.
11. Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2008 Out 12]; 20(2): 131-7 [Aproximadamente 6p.].Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200004&lng=.
12. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2008 Nov 12]; 10(4): 485-92 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400004&lng=.
13. Almeida NJM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Nov 23]; 07(1):87-94[Aproximadamente 7p.]. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista.
14. Armellini CJ, Luz AMH. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Rev Gaúcha Enferm* [periódico na Internet]. 2003 dez [acesso em 2008 Out 20]; 24(3):305-15 [Aproximadamente 10p.]. Disponível em:<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4463/2401>
15. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2008 Nov 15]; 17(3): 138-51[Aproximadamente 12p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000300014&lng=.doi:10.1590/S0104-12902008000300014.
16. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [periódico na Internet]. 2007 abr [acesso em 2008 Out 14]; 17(1):126-35 [Aproximadamente 9p.]. Disponível em: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822007000100013&lng=pt&nrm=iso.
17. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006 Dec [acesso em 2008 Out 14]; 22(12): 2647-55[Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001200014&lng=en&nrm=iso.
18. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que posuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2008 Nov 15]; 20(4): 434-40[Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400008&lng=.doi:10.1590/S0103-21002007000400008.
19. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 23 de maio de 2008.
20. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Nov 12]; 21(5): 1316-27 [Aproximadamente 11p.]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500003&lng=

21. Ceccato SR, Van Der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódica na Internet]. 2001 Jan-Jun [acesso em 2008 Out 14]; 3(1). Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

22. Progiante JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery R Enferm* [periódico na Internet] 2004 ago [acesso em Out 14]; 8 (2): 194-7 [Aproximadamente 3p]. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2004_vol08/2004_vol08n02AGOSTO.pdf

23. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2008 Out 14]; 12(6): 905-12 [Aproximadamente 7p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600009&lng=. doi: 10.1590/S0104-11692004000600009.

24. Macedo PO, Progiante JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev. enferm. UERJ*. [periódico na Internet]. 2005 Set [acesso em 2008 Out 15]; 13(3): 306-12 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em: http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522005000300003&lng=pt&nrm=iso.

5.2 MANUSCRITO 3: CONFORTO NO PROCESSO DE PARTO SOB A LENTE DAS PUÉRPERAS

Nas normas da Revista Enfermagem UERJ. Apresentado conforme a Instrução aos Autores da própria revista (Anexo H).

Conforto no Processo de Parto sob a Lente das Puérperas¹**Comfort in the Childbirth Process under the Pregnant Women's Lens****Confort em el Proceso del Parto bajo la Lente de las Puérperas**

Ariane Thaise Frello

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista CNPq, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – [C&C](#) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC. Rua Libero Ducione, 346 – São Luiz – Criciúma – SC.E-mail: arianethaise@yahoo.com.br.

Telma Elisa Carraro

Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC.

Endereço para correspondência:

Ariane Thaise Frello

Rua Libero Ducione, 346 – São Luiz

Criciúma – SC

E-mail: arianethaise@yahoo.com.br.

¹ Recorte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Enfermeira Ariane Thaise Frello orientado pela Prof^ª Dr^ª Telma Elisa Carraro.

Conforto no Processo de Parto sob a Lente das Puérperas

Comfort in the Childbirth Process under the Pregnant Women's Lens

Confort em el Proceso del Parto bajo la Lente de las Puérperas

RESUMO:

Em meio às intensas modificações do processo de parto, a Enfermagem pode elaborar um plano de cuidados que seja efetivo para a mulher que o vivencia. Este estudo tem como objetivo compreender como se dá o conforto durante o processo de parto, sob a lente das puérperas. Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado que analisou dados qualitativos que derivam de um estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três maternidades públicas da Região Sul do Brasil. O referencial teórico utilizado foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem Poder Vital/Vida, de Carraro (1998), baseados em Nightingale e Semmelweis. Neste texto é apresentado o componente Conforto e bem-estar. Os resultados indicam que proporcionar conforto durante o processo de parto é um desafio, porém a equipe, a parturiente e o acompanhante podem experimentar e descobrir qual o meio de conforto necessário.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Parto; Trabalho de parto; Enfermagem.

ABSTRACT:

Among intense modifications in the childbirth process, Nursing may elaborate a care plan that is effective for the woman who lives it. The objective of this study is to Comprehend how one offers comfort during the delivery process, from the pregnant woman's perspective. This study is a section from a Master's Thesis which analyzed qualitative data which derived from a quail-quantitative, descriptive, prospective, and multi-centric study involving three public maternities in the Southern Region of Brazil. The theoretical reference utilized was Carraro's Vital/Life Power Nursing Care Components, based upon Nightingale and Semmelweis. The Comfort and Well-being component is presented in this text. The results indicate that providing comfort during the delivery process is difficult, but the delivery team and those who accompany the pregnant woman may experiment and discover their own necessary means for comfort.

Key words: Nursing Care; Parturition; Labor; Nursing.

RESÚMEN

En medio de las intensas modificaciones del proceso de parto, La Enfermería puede elaborar un plan de cuidados, lo cual es efectivo a la mujer que lo vivencia. Este estudio tiene como objetivo comprender como se da el confort durante el proceso del parto bajo la óptica de las puérperas. Se trata de un corte de Disertación de Mestrado que analizó datos cualitativos derivados de un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo y multicéntrico, envolviendo tres maternidades públicas de la Región Sur del Brasil. El referencial teórico utilizado fueron los Componentes del Cuidado de Enfermería Poder Vital/Vida de Carraro basados en Nightingale y Semmelweis. En este texto es presentado el componente Confort y Bienestar. Los resultados indican que proporcionar confort durante el proceso de parto es un desafío. Sin embargo, el equipo en conjunto con la parturienta y el acompañante pueden experimentar y descubrir cuál es el medio necesario de confort.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Parto; Trabajo de Parto; Enfermería.

Introdução

Há a necessidade de refletir a respeito das diversas faces do conforto, pois, de acordo com as realidades vivenciadas, cada pessoa lhe atribui diferentes significados¹. Em meio às intensas modificações do processo de parto, a mulher busca sentir-se bem e, ao conhecer o significado de conforto construído por ela, a Enfermagem pode elaborar um plano de cuidados que lhe seja efetivo.

Traçar concepções sobre o conforto é um desafio, por ser ele complexo e multifacetado, a partir do momento em que admite significados próprios de cada indivíduo. Confortar, em enfermagem, é buscar o ser sensível ao relacionar-se com o ser cuidado, procurando criar uma esfera de conforto a partir da percepção dele, sendo assim única, a partir das necessidades de cada um.

O conforto é uma experiência subjetiva que transcende a dimensão física, porque inclui componentes físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, concomitantemente². É também um conceito presente em toda a história da enfermagem, configurando-se como uma meta do cuidado³. Ainda, "é ao mesmo tempo um estado de equilíbrio pessoal e ambiental".^{1:414} Esse equilíbrio favorece também a revitalização do poder vital, esta "força inata ao ser humano"^{4:26} tão exigida durante o processo do parto.

Confortar no trabalho de parto e parto é indispensável, para que a mulher e sua família possam vivenciar de forma plena o nascimento do seu bebê. O conforto nesse momento envolve o ambiente, a relação entre os profissionais e a parturiente – bem como com o acompanhante, o bem-estar físico e mental da mulher. Enfim, os diversos fatores intrínsecos ao processo de parto e que influenciam no sentir-se confortável da mulher.

Enfermeiras usualmente identificam e eliminam uma fonte de desconforto, antes que esta afete o paciente. Mas o conforto pode existir sem que haja um estado de desconforto. Quando o desconforto não pode ser evitado, ele é frequentemente neutralizado ou combatido com adicionais confortos⁵. Isso ocorre frequentemente durante o trabalho de parto e parto, e a enfermagem pode verificar a possibilidade da parturiente utilizar os métodos para o alívio da dor, respeitando a sua vontade, conhecendo-a e buscando criar um ambiente de trocas entre a equipe, a parturiente e seu acompanhante, o que lhe proporcionará conforto.

Conhecer o significado de conforto sob a perspectiva de quem o recebe, no cuidado em saúde, contribui para a sua determinação como "meta, resultado e padrão de cuidado de enfermagem", visto que existe uma escassez de estudos sob esse prisma⁶. Dessa forma, este estudo tem como objetivo **Compreender como se dá o conforto durante o processo de parto, sob a lente das puérperas.**

Metodologia

Trata-se de um recorte de uma dissertação de mestrado que analisou dados qualitativos que derivam de um estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três maternidades públicas com alojamento conjunto, de cada um dos estados da Região Sul do Brasil.

Antes do início do estudo, foram obtidos o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o N° 336/2004. Foram sujeitos do estudo mulheres puérperas que tiveram o trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais integrantes da pesquisa, que desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informação.

O referencial teórico utilizado para o estudo qualitativo foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem Poder Vital/Vida, de Carraro, baseados em Florence Nightingale e Ignaz Phillip Semmelweis, os quais são: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher⁷. Esse poder, segundo a autora, é “uma força inata ao ser humano [...] no processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde”^{4:26}. Neste texto são analisados os dados relativos ao componente Conforto e bem-estar.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2006, por meio de entrevistas semiestruturadas, tendo como questões norteadoras: Como foram suas horas antes de seu bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante seu trabalho de parto e parto? O que fizeram para o seu conforto? Qual a sua opinião sobre o ambiente da sala de pré-parto e parto? O que você pensa sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e você/seu acompanhante, durante seu trabalho de parto e parto? As entrevistas foram gravadas e então transcritas. A saturação dos dados ocorreu a partir da sua repetição, reunindo-se um total de 28 mulheres das três instituições.

Os dados foram tratados e analisados, sendo operacionalizados em seis passos: 1° – Organizar e preparar os dados para análise; 2° – Ler todos os dados; 3° – Começar a análise detalhada com um processo de codificação; 4° – Usar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise; 5° – Prever como a descrição e os temas serão representados na narrativa qualitativa; 6° – Extrair significado dos dados⁸. Para preservar a identidade das participantes e seguir os preceitos éticos, foi utilizada a letra M seguida de um número de 1 a 3 – identificando a maternidade, junto da letra E e outro número –designando as entrevistadas.

Resultados

Proporcionar conforto e bem-estar no processo de parto faz com que a Enfermagem auxilie a mulher a vivenciar esse momento e a potencializar seu poder vital⁷. São diversas as maneiras pelas quais pode-se confortar a parturiente. E, através da lente destas mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto, buscou-se compreender o que proporciona conforto no cuidado de enfermagem.

O conforto foi relacionado pelas mulheres com o uso de aparelhos como a bola e a barra, com o banho, o ar condicionado, assim como pela proximidade com os profissionais ou acompanhantes, através de massagens, como descrito nas falas:

Bom, eu tive uns aparelhos à disposição, a bola, é, a barra onde podia ficar de cócoras, o chuveiro, que me sentia bem relaxada. A água do banho quente ajudava bastante no relaxamento. (M1E01)

Ah, elas botaram eu no banho, falaram que o banho alivia bastante a contração, e realmente. E dá dilatação. É, me colocaram na bola também, que é uma coisa que ajuda bastante. E eu caminhei bastante. Então eu acho que a dilatação vem mais rápido. (M1E04)

Ah, elas estavam toda hora, assim, do meu lado. Na hora da dor, tu não vê nada, mas depois eu vi que tinha um monte de gente massageando as minhas costas. Teve uma hora que me deu câibra, veio um enfermeiro e massageou a minha perna. (M2E01)

Ah, é que, na hora que eu tava ali, eu sentia um suador às vezes. Aí, elas ligavam o ar, assim, e perguntavam se eu tava melhor, e ficavam na volta, assim. (M2E02)

O uso de aparelhos como a bola do conforto, o apoio na barra, a ventilação do ar condicionado, o exercício da caminhada, o relaxamento do banho e o alívio do desconforto pela massagem são valorizados pelas parturientes. À medida que proporcionam bem-estar e as colocam em contato com as transformações de seu corpo, elas as reconhecem e aprendem a lidar com essas transformações, a fim de canalizá-las para facilitar o parto.

Porém essas preocupações em prover conforto à mulher parturiente e seu acompanhante não foram priorizadas em algumas situações:

Eles me mandavam ficar deitada, só que eu não aguentava. (M3E05)

Assim, elas me disseram que eu poderia fazer os exercícios, estimular, aí poderia ser feito, até, de repente, banho, se precisasse. Elas foram super atenciosas comigo, quando eu cheguei assim. Só que não dava, porque a todo o momento ele ia contar a contração, que tava ali pra medir e ver o coraçãozinho do neném.[...] Então ele ficava ali dez minutos com a mão e não dava. Dava uma em dez minutos, porque eu

tava parada, deitada. Não sei se isso tem a ver, mas eu acho que sim. Aí, quando eu ia fazer exercício, vinha. (M1E09)

Nessas falas pode-se perceber que a vontade da mulher não foi respeitada, a partir de rotinas que não se adequavam à necessidade da parturiente, o que dificultava o desenvolvimento do parto. Seu corpo pedia por incentivos, por movimentos, e lhe era impedido. Uma das mulheres atentou para os sinais do seu organismo, que respondia melhor a partir dos exercícios do que ficando deitada. Mesmo assim, não pôde se movimentar, pois os profissionais priorizaram a realização dos procedimentos.

A participação do acompanhante, como recurso para o conforto, representa um apoio importante, pois, além de ser inserido nos cuidados, dá às mulheres a segurança de uma presença familiar:

É, isso pra mim já era um conforto, porque, quando dava as contração, a enfermeira chegou e ensinou pro meu irmão. Aí ele fazia [massagem] e aliviava um pouco as contração. Pra mim, já era um conforto. (M2E07)

Eu achei que a melhor hora foi a hora que eu tava quase desistindo e aí eu subi na bola, bem do lado da cama, assim. Aí a enfermeira deu um gel para o meu namorado massagear as costas. Aí, quando as contrações vinham, aí eu pulava em cima da bola, ele me massageava forte, aí foi uma hora que passou bem. Já tava meio ruim, aí veio uma enfermeira e disse: “Isso, isso é a solução.”. Já tava quase desistindo. [risadas] (M1E02)

Meu marido também tava sempre do meu lado, minha mãe também. Então, é importante também ficar alguém assim do teu lado, até na hora da dor [...] Que tu possa agarrar a mão. (M2E01)

Ah, o fato de ter um acompanhante. Minha mãe do meu lado, assim, ajudando, fazendo massagem. E a caminhada, que é uma liberdade de poder escolher qual a posição mais confortável. Isso me fazia me sentir mais confortável. (M1E01)

O valor do acompanhante é percebido na prática, não apenas quanto ao estar próximo, mas quando ele é incluído nos cuidados à mulher, sentindo-se parte integrante daquele momento. Na percepção das mulheres, elas puderam sentir o acompanhante inserido nos cuidados, fazendo-as experimentar carinho, segurança, bem-estar e conforto.

Ao serem questionadas sobre como foram confortadas durante o trabalho de parto e parto, algumas mulheres relacionaram o conforto aos procedimentos:

Ah, elas faziam exame de toque, essas coisas, escutavam o neném toda hora, ficavam tirando a pressão. É isso. (M2E09)

Ah, sei lá. Me puseram pra apurar as cólicas, pra nascer de uma vez. O sorinho na veia. Me ajudou bastante. (M3E01)

Ah, me deram soro, só. (M3E09)

O tempo todo escutava o coraçãozinho dele, a minha pressão, como estavam minhas contrações, informava eu a usar a bola, o cavalinho. (M1E02)

Para essas mulheres, estar próximo realizando os procedimentos de controle dos seus sinais vitais e do bebê, além de acompanhar a evolução do parto, são formas de confortar em saúde. Porém algumas se queixaram do excesso de exames e referiram não terem sido confortadas:

Não deu tempo, porque eu já cheguei ganhando. E, no quarto, os exames que eles estão sempre fazendo com a gente, toda hora examinando, que não é bom. É desconfortável. É bem... esses exames são ruins. (M2E10)

Não. Só colocaram o soro mesmo. Pra dar as contrações. (M1E05)

Não fizeram nada. Só me colocaram na cama. Depois que rompeu a bolsa, vieram duas vezes, acho que me olhar. Na segunda, já me levaram pra mesa de parto. (M3E08)

A maneira como são realizados os exames faz diferença na forma como cada mulher se sente, durante o trabalho de parto. Se feitos com cuidado, com interação entre o profissional e a parturiente, evitando excessos e exposição desnecessária do corpo, esses procedimentos podem ser vistos como conforto, por tranquilizarem-na acerca de sua saúde e a do bebê. Do contrário, os procedimentos podem ser vistos como um incômodo, um descuido levando ao desconforto.

O suporte dos profissionais de saúde, durante o processo do parto, configurou-se como confortante para as mulheres:

Ah, eles iam lá no quarto direto, conversavam bastante comigo, viam a pressão, essas coisas. (M3E02)

Acho que, nessas horas, só eles conversando com a gente, apoiando, a gente já se sente confortável. (M1E03)

Eles conversavam bastante comigo [...] tu vê, percebe, assim. Tu não tá sozinha, sempre tem alguém do teu lado. (M2E01)

Mostrar-se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações importantes para a criação de laços de confiança e afeição, a fim de facilitar o processo de parto, além de fazer dele um momento de cuidado e conforto que seja único, na vida de cada família.

Uma das entrevistadas relacionou o cuidado e conforto no trabalho de parto e parto ao uso de medicamentos para o alívio da dor:

Quando eu tava com dor? Nada! Porque, te encher de medicamentos, eles não dão. Só te tacam o soro, pra dar mais rápido o sofrimento da gente. (M3E09)

A compreensão dessa mulher acerca do conforto no processo do parto está atrelada à eliminação da dor, proveniente do uso de medicamentos. Como o soro utilizado aumenta as dores, pois acelera as contrações, outro meio para alívio da dor não é reconhecido. A parturiente desconhece outros recursos para sentir-se confortada.

Um momento de conforto também se dá quando são respeitados a privacidade e o pudor da mulher parturiente:

Primeiro, me deram um lençol, pra eu não ficar assim muito exposta. E sempre o doutor tava ali preocupado, sempre em saber como é que tava o andamento das contrações. (M2E04)

A exposição demasiada do corpo pode gerar constrangimentos e mal-estar à mulher e sua família, impedindo-as de vivenciar plenamente o nascimento de seu bebê. Preservar a privacidade da mulher é uma forma de prover conforto e bem-estar, pois, ao não ser exposta, sente-se segura e respeitada pela equipe de saúde.

O conforto é percebido e valorizado, sob a lente das mulheres. Suas falas, ao mesmo tempo, destacaram situações de desconforto que, de alguma forma, influenciaram no desenvolver dos seus processos de parto. Cabe assim à enfermagem garantir momentos envoltos em conforto, buscando recursos e utilizando as opções cabíveis para que as parturientes vivenciem plenamente o nascimento de seus filhos.

Discussão dos dados

Na obstetrícia moderna, configura-se como um dos maiores desafios incluir medidas de conforto no cuidado prestado à parturiente, para promover "um parto mais fisiológico e prazeroso possível para a mãe e família"^{9:332}. Essas medidas nem sempre estão presentes em tecnologias ou novos aparelhos, estão muito mais atreladas à nossa condição de seres humanos sensíveis ao outro. Qualquer gesto de aproximação, como o toque, se torna um relevante fator de conforto, pois o profissional se sensibiliza e envolve-se no processo, criando um ambiente de cuidado e conforto que potencializa o poder vital da parturiente¹⁰.

A sensibilidade implícita no ato de confortar, pela enfermagem, é aliada da comunicação efetiva, que se estabelece a partir do interesse em compreender a percepção de mundo da parturiente, gerando "auto-estima, apoio, conforto, confiança, resultando em segurança e satisfação, facilitando o alcance da excelência do cuidado"^{11:486}. E, ainda, a comunicação constitui-se como ferramenta da Enfermagem de orientação e, quando bem utilizada, proporciona também conforto¹².

Palavras suaves, de compreensão e tranquilidade podem transmitir um bem-estar à mulher em seu processo de parto, pois esta também percebe que a enfermeira está ali para e com ela, no sentido de

ajudá-la a atravessar estes momentos que, por vezes, são difíceis. Há situações em que não são necessárias palavras ou ações; basta um olhar que inspire confiança, para confortar.

A presença da equipe, próxima das mulheres, assim como a de um acompanhante de sua escolha são evidenciadas como fatores confortantes. Ter alguém ao seu lado, para uma orientação ou apenas segurar-lhe a mão, é algo que para a parturiente "traduz-se como apoio, mão amiga, conforto, alívio, carinho, importar-se com elas, segurança e encontrar ânimo"^{11:489}.

Ainda assim, evidências práticas do modo de confortar podem se encontrar em pequenos gestos e em como suas repercussões são positivas, no desenvolvimento do parto. Algumas falas das puérperas demonstraram insatisfação na maneira como foram tratadas pela equipe de saúde. Essa atitude configura-se uma violência, "entendida como um poder sobre o corpo do outro, que faz mal" e que se afasta da enfermagem de conforto e qualidade, que protege as parturientes de qualquer dano físico ou emocional^{13:906}.

Reconhecer onde existem as falhas, as formas de violência velada no dia-a-dia da enfermagem são um primeiro passo para evitar que outras mulheres sintam-se descuidadas e desconfortáveis, durante um momento importante como é a chegada de um novo bebê. Esforços precisam partir tanto da Enfermagem como das maternidades, a fim de proporcionar um ambiente agradável, com recursos para o alívio da dor e profissionais aptos para oferecer às parturientes opções de conforto, durante o processo de parto.

Estudos apontam êxito no uso de recursos para o alívio da dor e o bem-estar durante o processo de parto. O banho de imersão configura-se uma opção viável que conforta a parturiente, facilitando no andamento do trabalho de parto¹⁴. Um estímulo para o parto natural vertical é realizado a partir da bola do nascimento, indica um estudo; seu uso deve ser encorajado pela equipe de saúde, por ser também um meio para o conforto¹⁵. A liberdade de posição e a deambulação da parturiente, em todo o processo de parto, são benéficas e devem ser encorajadas⁹. Além de não necessitarem de aparelhos ou modificações nas maternidades, são meios para o bem-estar que dependem apenas do apoio e orientação dos profissionais.

De uma forma geral, os recursos materiais para prover conforto às mulheres em trabalho de parto são acessíveis, dependendo muitas vezes de iniciativas por parte das instituições e, principalmente, dos profissionais que as acompanham. Necessita-se que a Enfermagem e a equipe de saúde tenham interesse pelas pesquisas em sua área, que busquem constantemente informação para aprimorar suas práticas, a partir da compreensão de que as pesquisas tendem a trazer contribuições para a prática, enquanto que o contrário também se dá.

O conforto deve ser tratado como um estado subjetivo, derivado das interações e vivências anteriores das mulheres, resgatando o afeto, a sensibilidade nas relações humanas com os profissionais, "rompendo e extrapolando as concepções que reduzem o indivíduo a paciente,

buscando incorporar outras lógicas no atendimento que tragam à tona, no interior do hospital, a vida do sujeito"^{16:81}.

O respeito à mulher, em sua multidimensionalidade como ser humano em uma situação especial – o processo do parto – é intrínseco ao cuidado de Enfermagem. Uma relação profissional – ser cuidado pautado no respeito e na confiança, facilita o reconhecimento das necessidades e do modo de ser da mulher, que se sente confortável no ambiente, com os recursos para alívio da dor e com as pessoas que a acompanham.

Conclusão

Para realizarmos mudanças nas práticas em saúde, se faz necessário olhar para os usuários do sistema de saúde, neste caso a mulher que vivencia o trabalho de parto e parto. Dessa forma, ao conhecer como a parturiente percebe o conforto nesse momento, é possível inseri-lo nos planos de cuidados da enfermagem.

Proporcionar conforto durante o processo de parto é um desafio, pois a percepção em relação ao tema é muito individual, variando para cada pessoa. Isso significa dizer que o que traz conforto para uma pessoa nem sempre apresenta resultado para outra. No caso do trabalho de parto e parto, que por vezes envolve dores imensuráveis, desconfortos específicos, além de uma mescla de sentimentos conflitantes, sentir-se confortável é um estado muito íntimo experimentado pela mulher. Assim, não existem fórmulas para confortar nesse período. Porém, frente aos recursos oferecidos em saúde, se torna um descaso deixar a mulher desconfortável. Juntos, equipe, parturiente e acompanhante podem experimentar e descobrir qual o meio de conforto que é necessário.

Assim, este estudo aponta possibilidades de confortar mulheres no processo de parto, sob suas lentes, fato que pode ampliar a visão dos cuidadores na área da saúde da mulher.

Referências

1. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. Rev. enferm. UERJ [periódico na Internet] 2008 Jul-Set [citado em 14 mar 2009]. 16(3):410-4. Disponível em: <http://www.bvsintegralidade.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/4/6/164v16n3a19.pdf>.
2. Coelho MJ, Neves EP, Santos RS, Pereira A, Pereira M, Figueiredo NMA. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. Rev. Enferm. Atual. 2005; 5(28):7-13.
3. Mussi FC, Koizumi MS, Angelo M, Lima MS. Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet] 2002 [citado em 14 mar 2009]. 36(2): 115-24. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342002000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

4. Carraro TE. Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale. 2ª ed. Goiânia: AB; 1997.
5. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16:1301-10.
6. Mussi FC, Friedlander MR, Arruda EN. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev.latino-am.enfermagem* [periódico na Internet] 1996 [citado em 14 mar 2009]. 4(3): 19-39. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691996000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt .
7. Carraro TE. Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
8. Creswell JW. Revisão de literatura. In: Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
9. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2007 [citado em 12 out 2008]. 11(2):331-6. Disponível em: http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000200023&lng=en&nrm=iso.
10. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüdtner DI, Radünz V et al . O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto contexto – enferm.* [periódico na Internet]. 2008 [citado em 03 dez 2008]. 17(3): 502-9 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000300011&lng=en.
11. Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2002 [citado em 12 nov 2008]. 10(4): 485-92 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400004&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692002000400004.
12. Dias AB, Oliveira L, Dias DG, Santana MG. O toque afetivo na visão do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2008 [citado em 14 nov 2008]. 61(5): 603-7. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

13. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 [citado em 14 out 2008]. 12(6): 905-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600009&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692004000600009.
14. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2006 [citado em 12 out 2008]. 40(1): 57-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000100008&lng=en.
15. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *Rev. Min. Enf.* [periódico na Internet]. 2003 [citado em 14 out 2008]. 7 (2):134-9. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/remo/ed_vol7n2.html.
16. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2005 [citado em 14 set 2008]. 18(1):72-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002005000100010&script=sci_arttext&tlng=en

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprofundar os conhecimentos a respeito dos sentimentos das mulheres puérperas em relação aos seus trabalhos de parto e parto, explorando suas percepções sobre o cuidado, foi prazeroso por algumas razões. O principal motivo foi a oportunidade de continuar um trabalho que vi ser gerado, em suas ideias, no Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C. Acompanhei e auxiliei o seu nascimento, o envio ao Comitê de Ética, a elaboração dos questionários, suas testagens e a construção de banco de dados. Participei ativamente do seu crescimento e desenvolvimento, na realização das entrevistas e sua transcrição; segui todos os seus passos, na construção dos relatórios financeiro e científico. Enfim, pude ver esse projeto tomar ares de "gente grande", ao analisar seus dados e desvelar o quanto ele pode contribuir para a prática e pesquisa da Enfermagem.

Por este ser um estudo realizado a partir dos dados qualitativos já colhidos, para a análise dos mesmos, na fase de reconhecimento, foi necessário realizar um processo mais moroso, qual seja a escuta atenta das fitas com a gravação das entrevistas. Os passos 1: Organizar e preparar os dados para análise, e 2: Ler todos os dados se tornaram um exercício de aproximação e compreensão dos mesmos e seu contexto, identificando as peculiaridades de cada local, do modo como foram realizadas as entrevistas e das características pessoais das entrevistadoras e das entrevistadas, itens registrados nas gravações de áudio. Dessa forma, fez-se necessária uma apresentação desses cenários, que se incluem no Passo 4: Usar o processo de codificação para gerar uma descrição do cenário ou das pessoas, além das categorias ou dos temas de análise sugeridos por Creswell (2007).

Este estudo foi realizado em três diferentes maternidades e estados, sendo que a entrevista qualitativa foi realizada por enfermeiras que residiam nas respectivas cidades de cada instituição, porém não mantinham vínculo empregatício com as mesmas. Ao ouvir as entrevistas e transcrevê-las, foi possível notar diferenças marcantes em cada instituição, assim como na maneira de cada entrevistadora realizar a entrevista, fatos que levam a um leque de interpretações.

Uma das entrevistadoras demonstrou tranquilidade ao se aproximar das entrevistadas, se apresentando, conhecendo-as e deixando-se conhecer sem pressa, transmitindo segurança; e, somente quando sentiu a mulher tranquila, iniciou a entrevista. No decorrer das perguntas, a entrevistadora deixava a entrevistada se expressar livremente, seguindo o seu raciocínio e compreendendo que algumas das perguntas já estavam

respondidas nas falas da mulher, não necessitando fazê-las. Essa maneira de se relacionar da entrevistadora influenciou no desenvolvimento da entrevista, uma vez que a entrevistada ficou à vontade para expressar suas experiências e sentimentos durante o processo de parto, resultando em uma entrevista rica em dados a serem analisados.

Outra entrevistadora, durante as entrevistas, mostrou-se simpática, falante e interativa com os relatos das mulheres. Seguiu o roteiro das entrevistas semiestruturadas fielmente, fazendo com que algumas questões já contempladas em respostas anteriores se repetissem. Seu método adotado para a realização das perguntas, em alguns momentos, levava à indução, pois oferecia opções de resposta à mulher. Essa insistência nas perguntas e opções, principalmente em duas entrevistas, confundiram as entrevistadas, que pareciam incomodadas com a repetição. De uma maneira geral, as entrevistas forneceram dados significativos a serem analisados.

Em outro cenário, a entrevistadora mostrou-se aberta, falante e simpática e, em momentos, ansiosa pela resposta das mulheres. Essa ansiedade fez com que as respostas não fossem exploradas, muitas vezes induzidas por opções dadas ou uma interpretação da entrevistadora sobre o relato da mulher. Assim, as respostas em geral foram curtas e sem aprofundamento sobre os sentimentos envolvidos nos relatos das entrevistadas, além das mulheres entrevistadas mostrarem-se tímidas e muitas vezes monossilábicas, dificultando a análise dos dados.

Analisar dados já colhidos em diferentes instituições de estados distintos se mostrou um desafio, pois, além das características regionais discrepantes, as entrevistadoras possuíam perfis e métodos diferentes ao realizarem as entrevistas. Apesar de receberem instruções sobre como realizar a pesquisa, sua experiência anterior e sua personalidade, bem como a cultura regional de cada uma delas pesaram no desenvolvimento e rendimento das entrevistas, facilitando-as ou dificultando-as. Apesar dessas discrepâncias, os dados resultantes da pesquisa foram ricos para a análise e lidar com esses desafios foi um crescimento, ao extrair aquilo que cada um dos dados mostrava aos meus olhos de pesquisadora.

Ao apresentar esta dissertação no formato de manuscritos científicos, acredito ser necessário trazer uma panorâmica sobre a temática tratada em cada manuscrito elaborado.

O primeiro manuscrito, que tratou de uma revisão de literatura acerca do cenário brasileiro de estudos sobre o cuidado e conforto no processo do parto, contribui para aprofundar os conhecimentos na área, ao se perceber o que tem sido escrito e pesquisado, assim como as lacunas temáticas. Ele aponta o caminho a seguir: conhecer a percepção das mulheres acerca do cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

No segundo manuscrito, foram trabalhados, a partir do referencial teórico do estudo, três Componentes do Cuidado Poder Vital/Vida de Enfermagem, de Carraro(1998): Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher. As falas das mulheres puérperas ilustraram cada componente, assim como cada componente elucidou seu significado através dos depoimentos, possibilitando um aprofundamento dos mesmos e a compreensão da conexão entre eles, uma vez que compõem o cuidado da enfermagem. Isto significa dizer que um componente não necessariamente aparece sozinho; um pode se sobressair aos outros, em momentos, coexistindo na esfera do cuidado de enfermagem.

Ao estruturar o terceiro manuscrito, o Componente Conforto e Bem-Estar foi investigado, ao se estudar os dados. O destaque a esse Componente deve-se ao fato de ser uma temática pouco explorada na Enfermagem e com grande importância para a área. Estes escritos podem contribuir, na medida em que trazem à tona a percepção das puérperas participantes do estudo sobre o quê, sob suas lentes, representa o conforto no processo de parto: presença do acompanhante, atenção dos profissionais, ambiente agradável e o uso de recursos como o banho, massagem, a bola do conforto, entre outros. Enfim, são grandes detalhes que fazem a diferença no momento de prover o conforto e que estão, na maioria das vezes, ao alcance dos profissionais da enfermagem.

Quanto às limitações relacionadas a este estudo, o fato de as entrevistas terem sido realizadas em âmbito hospitalar, ou seja, antes da alta das puérperas, pode ter influenciado-nos dados, já que as mulheres podem ter sentido dificuldade em criticar os serviços, por ainda estarem usufruindo deles. Conforme afirma Domingues, Santos e Leal (2008, p.58)

[...] as mulheres tendem a se sentir aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança saudável, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência. Nos dias imediatamente após o parto, em especial, as mulheres podem hesitar em criticar a assistência recebida e os profissionais envolvidos, principalmente se elas ainda se encontram hospitalizadas.

Esse pode ter sido um viés do estudo. Entretanto, apesar desse possível agravante, podem-se perceber nos resultados da investigação fatores de cuidado e descuido, de conforto e desconforto para as mulheres em processo de parto, seja nas suas falas ou até mesmo pela sua postura ou pelo seu silêncio, que enriqueceram a análise dos dados.

Este estudo vem reforçar a importância de conhecer a percepção das mulheres acerca do modo como estão sendo confortadas em seu trabalho de parto e parto. A partir destes dados

poderão ser realizadas mudanças baseadas nas necessidades de quem utiliza esse serviço. Conhecer os sentimentos vivenciados nos momentos que precedem o parto contribui também para que a equipe de saúde se liberte de preconceitos, e compreenda a singularidade envolvida nos cuidados, incluídos aí modos de conforto realizados para cada mulher.

É fato que "pouco se sabe sobre o sentimento das mulheres, pouco se sabe delas, de como vivem em seus corpos e em seus pensamentos" (GRIBOSKI E GUILHEM, 2006, p.110). Por isso, deve-se reforçar a importância de incluir a opinião das mulheres nas discussões sobre mudanças no processo de parto, por serem elas as principais envolvidas nesse momento. (TEDESCO et al., 2004).

Percebeu-se, a partir das falas das mulheres, que o cuidado e conforto não necessitam de grandes mobilizações ou tecnologias, mas se encontram no se sentirem seguras pelo olhar amigo do acompanhante, em perceberem a proximidade e a preocupação dos profissionais e, por vezes, até o companheirismo entre as parturientes. O toque através das massagens, o alívio da dor por meio do banho, da caminhada, da bola do nascimento e até mesmo do ambiente arejado já se tornava um cuidado. Sob a lente das mulheres puérperas entrevistadas, o cuidado se relacionou a se sentirem bem, confortável, respeitadas e próximas de pessoas queridas. Suas falas demonstram que o cuidado e o conforto estão intrinsecamente relacionados e que um não se desenvolve sem o outro.

Esse cuidar em enfermagem não é um saber adquirido em leituras, estudo afincado ou pesquisas, não é nem mesmo um dom. Ele desabrocha e se desenvolve a partir da sensibilidade e do interesse em estar próximo e fazer com que o outro se sinta melhor. Não existe receita pronta ou um manual para cuidar e confortar as pessoas. É no conhecer o ser cuidado e deixar-se conhecer que a relação se estabelece. Muito se fala em teorias sobre o cuidado e conforto, porém não surge um cuidador a partir de um diploma. Ele se forma no constante exercitar não somente na profissão como enfermeiro, mas também nas relações pessoais com a família, amigos e amores. Ao ser cuidado, também se aprende a cuidar, quando se está aberto a isso. Deixar-se cuidar e confortar é uma forma de exercitar o cuidado e conforto vistos sob outra ótica, a do receptor dos mesmos, fato que ajuda o exercício do cuidado e conforto. Estar cercado de pessoas que cuidam e confortam nos pequenos gestos do dia-a-dia se torna um rico aprendizado. É dessa que se forma um enfermeiro, que ele supera a rotina extenuante e resgata sua sensibilidade para cuidar e confortar, aliando a competência e o conhecimento em saúde.

A utilização do Referencial Teórico dos Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro (1998), especificamente o Postulado Poder Vital/Vida, veio ao encontro dos

objetivos do estudo, destacando a importância de seguir com o mesmo referencial utilizado na Pesquisa OMPP, da qual originaram-se os dados desta dissertação. Compreender a construção desses Componentes, a partir dos escritos de Florence Nightingale e Ignaz Philipp Semmelweis, foi imprescindível para perceber a maneira como deveria guiar meus estudos: com a mesma sensibilidade transmitida em seus legados. Percebo que Carraro (1998) não mediu esforços para imergir na literatura de Nightingale e Semmelweis e conseguiu traduzir seus achados com perspicácia, na forma dos Componentes de Cuidado de Enfermagem, contribuindo para a valorização e aprofundamento dos estudos sobre o cuidar em Enfermagem. Assim, esse referencial se tornou o meu guia:

conduziu-me não apenas pelos caminhos visíveis que percorre uma pesquisa, mas também aprendi a querer ver mais, até o invisível aos olhos. Procurei também, olhar para as paisagens que permeiam estes caminhos, a parar em seus recantos e descansar em suas pausas, percebendo suas nuances. (CARRARO, 2008, p.142).

Dessa forma, reconhecer os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro (1998) do Postulado Poder Vital/Vida, nos dados desta pesquisa, foi um processo de desabrochar naturalmente. À medida que os componentes foram compreendidos e explorados a fundo, as falas mostraram acomodar-se e pertencer a eles.

Foi possível evidenciar os Componentes: Observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher, sob as lentes das puérperas, e ainda aprofundar conhecimentos.

Percebeu-se que os dados pertencentes a cada Componente do Cuidado de Enfermagem de Carraro (1998) por vezes se entrelaçam, já que pertencem a um só fazer na prática dos enfermeiros que, quando cuidam, atentam aos sentimentos, às relações interpessoais, às condições do meio ambiente e ao conforto de cada mulher em processo de parto. Ao perceber o ser humano como "ser singular, integral, indivisível, insubstituível" (CARRARO, 1994, p.29), torna-se impossível separar em partes o cuidado a ele prestado. Sim, os Componentes existem e fazem parte do Cuidado. E é importante ressaltar que eles se inter-relacionam no cuidar em Enfermagem, por esta ser uma arte tão sensível e humana.

Conhecer e compreender os Componentes permite que os Enfermeiros despertem, em uma tomada de consciência acerca do quão arraigado está o cuidado em suas práticas, não como uma rotina, mas na importância que ele possui para os usuários de saúde. Este estudo pode ter continuidade a partir do uso dos Componentes de Cuidado em outros campos de

atuação, visto a sua maleabilidade para adaptação aos mais variados cenários, possibilitando assim avançar nos conhecimentos a respeito do cuidado de enfermagem.

Desse modo, foi possível neste estudo, alcançar o objetivo de "Evidenciar como os Componentes do Cuidado de Enfermagem de Carraro se apresentam nas falas de mulheres puérperas acerca do processo do parto, em três diferentes realidades do sul do Brasil".

Espera-se então que os conhecimentos construídos e apresentados neste estudo contribuam para o aprofundamento de pesquisas em relação ao cuidado em enfermagem, aliados à sua prática. E que as relações estabelecidas entre a mulher e sua família, no processo de parto, sejam fortalecidas a partir do cuidado e do conforto tão necessários nesse momento.

REFERÊNCIAS

BLOOM, S.L.; MCINTIRE, D.; KELLY, M.A., et al. Lack of effect of walking on labor and delivery. **N Engl J Med.**, v. 339, n. 2, p. 76-9, 1998.

BOYKIN, A. A Enfermagem como conforto: O artístico no cuidado. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v.7, n.2, p.36-51, mai./ago, 1998.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccIVIL_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 07 julho 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher.** Brasília(DF); 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236. Acesso em: 28 julho 2009.

BRÜGGEMANN, O.M. Períodos Clínicos do Parto e Assistência de Enfermagem. In: OLIVEIRA, M.E.; MONTICELLI, M. & BRÜGGEMANN, O.M.(orgs). **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais.** 2. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

CARRARO, T.E. **Resgatando Florence Nightingale: a trajetória da enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções.**1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

_____. **Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis.** 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem). – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

CARRARO, T.E.; MADUREIRA, V.F.; RADÜNZ, V. Florence Nightingale: teoria ambientalista. In: LEOPARDI, M.T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática.** Florianópolis: Papa-Livro, 1999. p. 66-74.

COELHO, M.J., et al. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. **Rev. Enferm. Atual.**, v. 5, n. 28, p. 7-13, jul.ago. 2005.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Trad. Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAHER, W. **De Girolamo Fracastoro a Archie Cochrane: da intuição privilegiada à medicina baseada em evidências.** 2006. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M. dos; LEAL, M. do C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, sup. 1, p. S52-S62, 2004. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000700006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 março 2009.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100013&lng=en. Acesso em: 13 março 2009.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, Sept. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dezembro 2008.

LOGOS. **Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia**. Sociedade Científica da Universidade Católica Portuguesa. 4. v. Lisboa: Printer Portuguesa Lda, 1992.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**: Parto e puerpério. Petrópolis: Vozes, 1991.

MAMEDE, F.V. et al Reflexões Sobre Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. **Esc Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 331-336, jun. 2007.

MORSE, J.M. A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.7, n.2, p.70-90, mai.ago, 1998.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Antônio Bernardes de. **A evolução da medicina**: até o início do século XX. São Paulo: Pioneira, 1981.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o *self* do cliente oncológico e o *self* da enfermeira. Goiânia: ABO, 1999.

ROBERTSON, A. **Preparing for birth**: mothers. Background notes for pre-natal classes. 3. ed. Austrália: ACE graphics, 2000.

SABATINO, H. Parto na Vertical. **RBM-GO.**, v. 8, p. 51-64, 1997.

SANTOS, N. Q. **Infecção hospitalar**: uma reflexão histórico crítica. Florianópolis: UFSC, 1997.

SOUSA, L.S. A entrevista, o imaginário e a intuição. In: GAUTHIER, J.H.M.; et al. **Pesquisa em Enfermagem**: Novas Tecnologias Aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

TEDESCO, R. P. et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 791-798, 2004.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032004001000006&lng=.

Acesso em: 13 março 2009.

TORRES, G. Florence Nightingale. In: GEORGE, J. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WALDOW, V.R. **Cuidado humanizado**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WALL, M. **Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de Teorias de Meleis**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

WOLFF, L.R.; MOURA, M.A.V. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 279-285, ago. 2004.

ANEXOS

ANEXO A - Comprovante de Submissão REME

Mensagem de Impressão do Windows Live Hotmail

Page 1 of 1

Enc: Aviso Protocolo 901 REME

De: ENF-REME-Revista Mineira de Enfermagem <reme@enf.ufmg.br>

Assunto: Aviso Protocolo 901 REME

Para: arianethaise@yahoo.com.br

Data: Quarta-feira, 17 de Junho de 2009, 15:39

Prezada Autora Arianethaise Frello,

Acusamos o recebimento do manuscrito intitulado "CUIDADO E CONFORTO NO PROCESSO DE PARTO: CENÁRIOS DOS ESTUDOS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA" de sua responsabilidade/autoria juntamente com Telma Elisa Carraro, e informamos que o mesmo foi protocolado sob o nº 901.

Certos da atenção, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Secretaria REME

Escola de Enfermagem/UFMG

Revista Mineira de Enfermagem

Veja quais são os assuntos do momento no Yahoo! + Buscados: -

ANEXO B – Instrução aos Autores – REME



1

REME – REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1 SOBRE A MISSÃO DA REME

A REME - Revista Mineira de Enfermagem é uma publicação da Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com Faculdades, Escolas e Cursos de Graduação em Enfermagem de Minas Gerais: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí; Fundação de Ensino Superior de Passos; Centro Universitário do Leste de Minas Gerais; Faculdade de Enfermagem da UFJF- Universidade Federal de Juiz de Fora. Possui periodicidade trimestral e tem por finalidade contribuir para a produção, divulgação e utilização do conhecimento produzido na enfermagem e áreas correlatas, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

2 SOBRE AS SEÇÕES DA REME

Cada fascículo, editado trimestralmente, terá a seguinte estrutura:

Editorial: refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social;

Pesquisas: incluem artigos com abordagem metodológicas qualitativas e quantitativas, originais e inéditas que contribuem para a construção do conhecimento em enfermagem e áreas correlatas;

Revisão Teórica: avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a temas de importância para a enfermagem e áreas correlatas;

Relatos de Experiência: descrições de intervenções e experiências abrangendo a atenção em saúde e educação;

Artigos Reflexivos: são textos de especial relevância que trazem contribuições ao pensamento em Enfermagem e Saúde;

Normas de publicação: são as instruções aos autores referentes a apresentação física dos manuscritos, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

3 SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Alfredo Balena, 190 – Campus da Saúde - Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil
Tele/Fax: 55 (081)3248-9876 – www.enfermagem.ufmg.br – reme@enfermagem.ufmg.br



2

Revista Mineira
de Enfermagem

Os manuscritos recebidos serão analisados pelo Conselho Editorial da REME, que se reserva o direito de aceitar ou recusar os trabalhos submetidos. O processo de revisão –peer review – consta das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

- a) protocolados, registrados em base de dados para controle;
- b) avaliados quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME - (folha de rosto com identificação dos autores e títulos do trabalho) e a documentação; podendo ser devolvido ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento aos consultores;
- c) encaminhados ao Editor Geral que indica o Editor Associado que ficará responsável por indicar dois consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores e o local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do autor do manuscrito.
- e) Após receber ambos os pareceres, o Editor Associado avalia e emite parecer final e este, é encaminhado ao Editor Geral que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Cada versão é sempre analisada pelo Editor Geral, responsável pela aprovação final.

4 SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

4.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser encaminhados gravados em disquete ou CD-ROM, utilizando programa "Word for Windows", versão 6.0 ou superior, fonte "Times New Roman", estilo normal, tamanho 12, digitados em espaço 1,5 entre linhas, em duas vias impressas em papel padrão ISO A4 (212 x 297mm), com margens de 2,5mm, padrão A4, limitando-se a 20 laudas, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações.

4.2 As partes dos manuscritos

Todo manuscrito deverá ter a seguinte estrutura e ordem, quando pertinente:

a) páginas preliminares:

Página 1: Título e subtítulo- nos idiomas: português, inglês, espanhol;

Autor(es) – nome completo acompanhado da profissão, titulação, cargo, função

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Alfredo Balena, 190 – Campus da Saúde - Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil
Tele/Fax: 55 (031)3248-9876 – www.enfermagem.ufmg.br – reme@enfermagem.ufmg.br



3

e instituição, endereço postal e eletrônico do autor responsável para correspondência; **Indicação da Categoria do artigo:** Pesquisa, Revisão Teórica, Relato de Experiência, Artigo Reflexivo/Ensaio.

Página 2: Título do artigo em português; **Resumo** e palavras-chave; **Abstract** e Key words; **Resumen** e Palabras clave. (As Palavras-chave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS – Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples em fonte com tamanho 10.

Página 3: a partir desta página apresenta-se o conteúdo do manuscrito precedido pelo **título em português**, que inclui:

- b) Texto:** - introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- conclusões ou considerações finais;
- c) Agradecimentos** (opcional);
- d) Referências** como especificado no item 4.3;
- e) Anexos**, se necessário.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotados os Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Norma de Vancouver). Esta norma poderá ser encontrada na íntegra nos endereços:

em português: <<http://www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver.html>>

em espanhol: <<http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>

em inglês: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, correspondendo às referências no final do artigo.



4

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o "Journals Database"- Medline/Pubmed, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>> ou com o CCN – Catálogo Coletivo Nacional, do IBICT- Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, disponível em: <<http://www.ibict.br>>

As **ilustrações** devem ser apresentadas em Preto & Branco imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a Norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas seqüencialmente durante o texto. Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas, grandezas, símbolos e unidades** devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências bibliográficas.

5 SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem vir acompanhados de ofício de encaminhamento contendo nome do(s) autor(es), endereço para correspondência, e-mail, telefone e fax, e declaração de

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Alfredo Balena, 190 – Campus da Saúde - Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil
Tele/Fax: 55 (031)3248-9876 – www.enfermagem.ufmg.br – reme@enfermagem.ufmg.br



5

colaboração na realização do trabalho e autorização de transferência dos direitos autorais para a REME.
(Modelos disponíveis abaixo)

Para os manuscritos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/196/96.

Para os manuscritos resultados de pesquisas envolvendo apoios financeiros estes deverão estar claramente identificados no manuscrito e o(s) autor(es) deve(m) declarar, juntamente com a autorização de transferência de autoria, não possuir(em) interesse(s) pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito.

Os manuscritos devem ser enviados para:

At/REME- Revista Mineira de Enfermagem

Escola de Enfermagem da UFMG

Av. Alfredo Balena, 190, sala 104 Bloco Norte

CEP.: 30130-100 Belo Horizonte-MG – Brasil - Telefax.: 55(31) 3248-9876

E-mail: reme@enf.ufmg.br

6 SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

(Versão de setembro de 2007)

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
 Parecer Consubstanciado Projeto nº 336 / 2004

I- Identificação

Título do Projeto: Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a Telma Elisa Carraro- Departamento de Enfermagem / CCS

Pesquisador Principal: Roxana Knobel

Instituição onde se realizará: Hospital Universitário - UFSC

Governo de Santa Catarina - Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina

Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/ Hospital Escola

UNIOESTE - Coordenação do Colegiado de Enfermagem- Campus Universitário de Cascavel-PR

Data de entrada no CEP: 23 /12 /2004

II- Objetivos

Geral: Avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante seu trabalho de parto e parto.

Específicos: Avaliar a satisfação da mulher puérpera com seu parto; avaliar a satisfação da mulher puérpera com a forma como foi cuidada pela equipe de assistência no trabalho de parto e parto; avaliar a satisfação da mulher puérpera com o ambiente durante o trabalho de parto e parto; avaliar a satisfação da mulher puérpera com as informações recebidas durante o trabalho de parto e parto; avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre a dor sentida durante o parto; avaliar os métodos analgésicos e de cuidado e conforto utilizados por cada mulher puérpera; avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre os métodos analgésicos e de cuidado e conforto utilizados no parto; avaliar a opinião das mulheres puérperas sobre eventuais efeitos colaterais ou sensações desagradáveis ocasionadas pelos métodos utilizados no parto.

III- Sumário do Projeto

Trata-se de um projeto multicêntrico, caracterizado como quali-quantitativo, descritivo prospectivo, cuja coleta de dados prevê entrevistas com todas as puérperas atendidas no alojamento conjunto e/ou enfermaria de três hospitais universitários relacionados, num total aproximado de 1600 mulheres. No Hospital Universitário/UFSC está prevista a inclusão de 800 mulheres que preencham os seguintes critérios: puérperas com trabalho de parto e parto acompanhados no hospital participante do estudo e que consentam em participar. Os critérios de exclusão são: indicação de cesárea prévia ao trabalho de parto, presença de patologias maternas graves, óbito ou malformação fetal, gestação gemelar, parto prematuro dificuldades de comunicação. Uma amostra da população total do estudo será entrevistada em profundidade. Para as entrevistas em profundidade serão convidadas uma puérpera a

cada dez, até ocorrer a saturação dos dados. Os dados serão coletados por pesquisadores treinado e analisados de acordo com sua natureza específica.

IV- Comentários

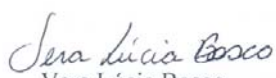
O projeto encontra-se bem escrito e fundamentado, apresenta todos os documentos necessários para análise, os pesquisadores estão qualificados para seu desenvolvimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está compreensível e adequado.

V- Parecer do CEP

(X) Aprovado

VI- Data da Reunião

Florianópolis, 13 de dezembro de 2004


Vera Lúcia Bosco
Coordenadora

Obs: Devem ser encaminhados relatórios parciais anuais e relatórios finais dos projetos Aprovados pelo CEP da UFSC.

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/ 96 e 251/ 97 do CNS.

ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	Universidade Federal de Pelotas – UFPel	Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE
--	--	---

Pesquisa: Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Pesquisadora responsável: Profª Drª Telma Elisa Carraro (Telefone para contato 48-331-9480
Local _____ Data _____

Eu, _____

Idade: _____ anos RG: _____ ficha: _____

Fui informada que:

Esta é uma pesquisa para saber minha opinião sobre os métodos que foram utilizados para meu cuidado e conforto no parto e como me senti com eles. Minha opinião pode ser importante para modificar o atendimento e melhorar o cuidado com as gestantes neste e em outros hospitais.

Para isso, devo responder a algumas perguntas feitas por um(a) entrevistador(a). A entrevista poderá ser gravada em fita.

Posso deixar de responder a qualquer pergunta, se desejar, e a qualquer momento posso deixar de participar deste estudo e/ou solicitar que minhas respostas sejam tiradas da pesquisa, sem que isso prejudique o meu atendimento, da minha família ou do meu filho. A equipe médica e de enfermagem cuidarão de mim da mesma maneira que cuidariam, se eu não estivesse participando da pesquisa, e serei submetida aos mesmos tratamentos e exames que as pacientes que não participam.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa será esclarecida pelo(a) entrevistador(a) ou pela equipe que, se necessário, falará com a Dra. Telma, para esclarecê-la.

Cada pessoa será identificada por um número e as opiniões expressadas não serão atribuídas a nenhum participante. Por isso, ninguém saberá das informações, opiniões e dados pessoais obtidos nesta pesquisa, mesmo que os resultados sejam publicados em revistas.

Ciente de tudo isso, concordo em participar do estudo.

Assinatura e nome do entrevistado

Assinatura e nome do entrevistador

ANEXO E – Instrumento para Coleta de Dados Qualitativos

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	Universidade Federal de Pelotas - UFPel	Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE ¹
---	---	---

Pesquisa: Opinião das mulheres puerperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS QUALITATIVOS

SELEÇÃO DA MULHER

Verifique se a mulher preenche os critérios para a seleção dos sujeitos:

Sim

- () Trabalho de parto e parto acompanhado no hospital.
- () Não apresentava indicação de cesárea, antes de iniciar o trabalho de parto.
- () Não apresentava doenças que pudessem comprometer a saúde materna, o bem estar fetal ou o trabalho de parto.
- () Não apresentava Óbito e/ou Malformação fetal e/ou Gestação gemelar.
- () Não apresentava trabalho de parto prematuro.
- () Não apresenta Dificuldades de comunicação.
- () Deseja participar do estudo.
- () Assinou o consentimento informado.

Se todos os itens foram checados, inicie a coleta de dados:

IDENTIFICAÇÃO DA MULHER

Instrumento qualitativo nº: __ (1 UFSC/ 2 UFPel/ 3 UNIOESTE) __ __ __ __

1. Ficha: _____
2. Idade: _____
3. Anos de estudo: _____
4. Estado civil: (1)convive com o parceiro (2)não convive com o parceiro
5. Raça: (1)branca (2)negra (3)parda (4)indígena (5)amarela
6. Exerce atividade remunerada? (1)sim (2)não
7. Qual? _____
8. Número de gestações _____
9. Número de Partos normais _____
10. Número de Cesáreas _____
11. Número de abortos _____
12. Número de filhos vivos _____
13. Parto anterior a este há quanto tempo? _____
14. Fez Pré-natal? (1)sim (2)não
15. Iniciou pré-natal com _____ meses de gestação.
16. Número de consultas de pré-natal _____
17. Local do Pré-natal: (1)centro de saúde (2)hospital (3)convênio médico (4)particular
18. Problemas na gestação/patologias: (1)sim (2)não
19. Qual patologia _____
20. Curso de preparação ao parto: (1)sim (2)não
21. Local e frequência do curso _____

ANEXO F – Entrevista Semiestruturada

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	Universidade Federal de Pelotas - UFPel	Universidade Estadual do Oeste do Paraná- UNIOESTE 2
---	---	--

Pesquisa: Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Como foram as suas horas antes de o bebê nascer? Como foi o parto ?
2. O que fizeram para cuidar de você durante seu trabalho de parto e parto?
3. O que fizeram para o seu conforto?
3. Como você se sentiu durante seu trabalho de parto e parto?
4. Qual sua opinião sobre o ambiente da sala de pré parto e parto?
5. O que você acha do relacionamento entre os profissionais de saúde e você/acompanhante durante seu trabalho de parto e parto?
6. Agora você é uma puérpera. Você sabe o que é isto? Como você se sente como mulher e puérpera?
7. Durante sua gravidez você teve apoio/suporte (o pré natal é considerado como apoio/suporte, mas queremos também sobre outros tipos de suporte)? Se sim, quem te deu este apoio/suporte?

ATENÇÃO: Lembrar que para a entrevista queremos saber:

Qual a opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto.

E nosso referencial são os componentes do cuidado de Carraro (1998):

1. Observação e atenção ao estado emocional da mulher;
2. Relações interpessoais;
3. Conforto e bem estar;
4. Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher.

PESQUISA NO PRONTUÁRIO / FICHA

Instrumento qualitativo nº: __ (1 UFSC/ 2 UFPel/ 3 UNIOESTE) __ _ _ _

Nome	
Nº do instrumento	
Nº do Prontuário	
Endereço	
Telefone (1)	
Telefone (2)	

ENTREVISTADORA:

Data: ____/____/____

ANEXO G – Instrução aos Autores – Revista Eletrônica de Enfermagem



INFORMAÇÕES BÁSICAS

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), disponível no site <http://www.fen.ufg.br/revista/>, é um periódico de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde com ênfase na de Enfermagem, de autores brasileiros e de outras nacionalidades.

São aceitos artigos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, Enfermagem e correlatas.

A análise dos artigos será iniciada no ato de seu recebimento, sendo realizada em etapa preliminar pela Comissão Editorial, quanto à observância do atendimento das normas editoriais, pertinência do conteúdo do manuscrito a linha editorial do periódico e coerência interna do texto.

A publicação dependerá do atendimento do parecer encaminhado ao autor da análise do artigo, podendo este conter sugestões para alterações/complementações. Em caso de reformulação, cabe a Comissão Editorial o acompanhamento das alterações. A apreciação do conteúdo dos manuscritos é feita pelos membros do Conselho Editorial e por conselheiros *ad hoc*, sendo mantido sigilo quanto à identidade dos mesmos e dos autores.

Os trabalhos deverão ser submetidos exclusivamente pelo endereço: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/about/submissions#onlineSubmissions>. Concomitantemente, os autores deverão enviar por via postal, um ofício solicitando a apreciação do manuscrito pela revista ([conforme o modelo](#)) e o termo de responsabilidade e acordo de transferência do copyright ([conforme o modelo](#)), indicando a categoria do artigo, segundo as definições explicitadas nestas normas, autorizando sua publicação, se aceito e apresentando declaração de responsabilidade e de transferência de direitos autorais. Estes devem vir assinados por todos os autores.

Para as pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das regras da Resolução CNS 196/96, indicando número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este deve também ser encaminhado junto com os demais documentos. Para outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos.

Deverá, também, conter a indicação de endereço institucional completo e endereço de correio eletrônico. Especial atenção deve ser dada para estas informações para contatos entre o Comitê Editorial e os autores.

Serão aceitos trabalhos escritos em português, inglês ou espanhol.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para composição editorial e fechamento do número.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO E ENVIO DOS MANUSCRITOS

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

CATEGORIA DOS ARTIGOS

A REE publica, preferencialmente, artigos originais, incluindo na sua linha editorial também trabalhos de revisão, atualização, estudos de caso e/ou relatos de experiência.

A apresentação dos manuscritos deve obedecer à regra de formatação definida nessas normas, diferenciando-se apenas pelo número permitido de páginas em cada uma das categorias.

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão e Conclusão. Apresentação em até 20 laudas.
- **Artigos de Revisão:** são contribuições que têm por objeto a análise crítica sistematizada da literatura. Deve incluir com clareza a delimitação do problema, dos procedimentos adotados e conclusões. Apresentação de até 15 laudas.
- **Artigos de Atualização:** são trabalhos que tem por objetivo a descrição e/ou interpretação sobre determinado assunto, considerado relevante ou pertinente na atualidade. Apresentado em até 10 laudas.

- **Comunicações breves/Relatos de caso/experiência:** se caracterizam pela apresentação de notas prévias de pesquisa, relatos de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em referencial teórico que dê subsídios a sua análise. Apresentação em até 10 laudas.

FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato compatível ao Microsoft Word (.doc), digitados para papel tamanho A4, com letra tipo Verdana, tamanho 10, com espaçamento 1,5 cm entre linhas em todo o texto, margens 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita), parágrafos alinhados em 1,0 cm.

- **Título:** deve ser apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Use maiúsculo somente na primeira do título que deve ser apresentar nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. A sequência de apresentação dos mesmos deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Especificar em nota no fim do documento a indicação da agência de fomento, quando for o caso e, também, quando parte de Relatório de Pesquisa, Tese, Dissertação, Monografia de Final de Curso, entre outras.
- **Autores:** a identificação deve ser feita somente pelo sistema de submissão online. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, atuação profissional, local de trabalho ou estudo e e-mail, de preferência institucional.
- **Resumo e descritores:** devem ser apresentados na primeira página do trabalho, em no máximo 200 palavras, na versão português, inglês e espanhol, na mesma sequência do título. Ao final do resumo devem ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/> ou <http://decs.bvs.br/>).
- **Estrutura do Texto:** a estrutura do texto deverá obedecer às orientações de cada categoria do manuscrito já descrita anteriormente, acrescida das referências bibliográficas, de modo a garantir uma uniformidade e padronização dos textos apresentados pela revista. Os anexos (quando houver) devem ser apresentados ao final do texto.
- **Ilustrações:** tabelas, figuras e fotos devem estar inseridas no corpo do texto contendo informações mínimas pertinentes àquela ilustração (por ex. Tabela 1; Figura 2; etc), inseridas logo após serem mencionadas pela primeira vez no texto. As Ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo. O tamanho máximo permitido é de uma folha A4.
- **Citações:**
 - ✓ Para citações "ipsis literis" de referências bibliográficas deve-se usar aspas na sequência do texto
 - ✓ As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em itálico, em letra tamanho 10, na sequência do texto.
- **Referências:** não devem ultrapassar vinte (20) referências, numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses, sem menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome deve aparecer o número da referência. Exemplo: Medeiros⁽⁷⁾. Essa regra também se aplica para tabelas e legendas. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço (ex. 1-3); quando intercalados utilize vírgula (ex. 2,6,11).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos em periódicos

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação;Volume(Número):Páginas.

Observações:

- Após o ano de publicação, não usar espaços.
- Usar os títulos abreviados oficiais dos periódicos. Para revistas nacionais que fazem parte da SciELO, essa informação pode ser obtida na página da própria revista, na sessão "sobre nós". Para abreviatura de periódicos internacionais, consultar o "Index Medicus - abbreviations of journal titles" (<http://www2.bq.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>).
- Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

- Artigo Padrão

Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do graduando de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(3):332-40.

Ramos Filho AOA, Castro TWN, Rêgo MAV, Alves FO, Almeida LC, Sousa MV, et al. Fatores preditivos de recidiva do carcinoma mamário. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48(4):499-503.

- Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

- Número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

- Número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

- Sem volume ou número

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

- Artigo em uma língua diferente do português, inglês e espanhol

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

- Artigo sem dados do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

- Artigo em periódico eletrônico

Santana RF, Santos I. Transcender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2006 jan 12];7(2):148-58. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.

- Artigo aceito para publicação, disponível online:

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva [internet]. Forthcoming. [cited 2009 mar 09]. Author's manuscript available at: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2494.

Livros:

- Com único autor

Demo P. Auto-ajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

- Organizador, editor, compilador como autor

Brigh MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

- Capítulo de livro

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

- Instituição como autor

Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. 44 p.

- Livro com tradutor

Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

- Livro disponível na Internet

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2009 Mar 09]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pq_pesquisa_em_saude.pdf.

Monografia, dissertação e tese

- Monografia

Tonon FL, Silva JMC. O processo de enfermagem e a teoria do autocuidado de Orem no atendimento ao paciente submetido à cirurgia de próstata: implementação de um plano de cuidados individualizado no preparo para a alta hospitalar [monography]. São Carlos: Departamento de Enfermagem/UFSCar; 2005.

- Dissertação

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

- Tese

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Trabalhos em eventos científicos

- Anais/Proceedings de conferência

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM]; 2006 jul 17-21; São Paulo, Brasil. p. 135-6.

Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Cannabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain; 2002 Aug 17-22; San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

- Anais/Proceedings de conferência disponível na Internet

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Internet]; 2002 Maio 02-03; São Paulo, Brasil. 2002 [cited 2008 dec 31]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

- Trabalho apresentado em evento científico

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Outras publicações

- Jornais

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

- Artigo de jornal na internet

Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 2006 Apr 25 [cited 2009 feb 16]. Saúde. Available from: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

- Leis/portarias/resoluções

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007.

- Base de dados online

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD004950/frame.html> Record No.: CD004950.

- Texto de uma página da Internet

Carvalho G. Pactos do SUS – 2005 – Comentários Preliminares [Internet]. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado; 2005 Nov 15 [cited 2009 mar 11]. Available from: http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza_conteudo1.php?id=1638

- Publicação no Diário Oficial da União

Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1994 Jan 05.

- Homepage da Internet

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2009 feb 27]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2006 oct 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.

Para mais informações sobre as referencias consulte International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References: (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), ou ainda, consulte o site Citing Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed.TOC&depth=2>).

MODELO OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

Data:

Encaminhamos para análise o manuscrito: **INFORMAR TÍTULO**, de autoria de **INFORMAR NOME(S) DO(S) AUTORE(S)**, para apreciação nesta Revista.

Informamos que nos responsabilizamos pelo conteúdo expresso no mesmo, que trata de trabalho original, não encaminhado para outro periódico impresso ou eletrônico no todo ou em parte.

Sendo necessário, nos disponibilizamos para fazer as alterações que forem recomendadas, por termos ciência das normas de publicação na REE.

Listar e solicitar a assinatura do(s) autor(es).

À: Revista Eletrônica de Enfermagem

TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE TRANSFERÊNCIA DO COPYRIGHT

Cada autor deve ler e assinar este termo de responsabilidade (1) e transferência de copyright do original (2).

Primeiro autor (responsável para a correspondência)

Título do artigo:

1. Acordo da Responsabilidade: Todas as pessoas abaixo listadas como autores devem assinar este acordo da responsabilidade:

- Declaro que eu participei na elaboração deste trabalho e tenho plenos poderes em atender este acordo.
 - Declaro que este trabalho é original e não foi previamente publicado em parte ou no todo; que nenhum outro manuscrito similar sob minha autoria está publicado ou em análise por outro periódico seja impresso ou eletrônico; que não violei nem infringi nenhum *copyright* ou nenhum outro tipo de direito de propriedade de outras pessoas, e que todas as citações no texto são fatos verdadeiros ou baseados em pesquisas de exatidão cientificamente considerável.
 - Declaro que, quando solicitado, fornecerei informações aos editores a respeito dos dados deste manuscrito.
- Para manuscritos com mais de 6 autores, cada autor deve declarar seu nível de participação de acordo com o seguinte: Declaro que (1) eu contribuí inteiramente à concepção deste manuscrito, ao seu projeto, à obtenção de dados de, à análise e à interpretação; (2) contribuí significativamente à elaboração do esboço ou à revisão crítica deste manuscrito; (3) participei na revisão da versão final do manuscrito.

Assinatura do(s) autor(es), local e data:

2. Transferência de Copyright: Declaro que, caso este manuscrito seja aceito, concordo que seu *copyright* estará transferido à posse exclusiva de Revista Eletrônica de Enfermagem (ISSN 1518-1944). Toda a reprodução para o uso pessoal é permitida, assim como a reprodução parcial também é permitida, mas a referência bibliográfica original deverá ser citada.

Assinatura do(s) autor(es), local e data:

ANEXO H – Instrução aos Autores – Revista Enfermagem UERJ



NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

POLÍTICA EDITORIAL

A *Revista Enfermagem UERJ*, criada em 1993, é um veículo de difusão científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Seu principal objetivo é publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, da Saúde e ciências afins. É uma revista trimestral, que publica resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para os campos aos quais se destina.

Caracteriza-se como periódico internacional, abrangendo predominantemente os países da América Latina e Caribe, embora também tenha circulação nos Estados Unidos, Canadá, França, Suécia, Portugal e Espanha.

A proposta editorial da Revista vem ao encontro das tendências contemporâneas de integração e complementaridade de áreas de conhecimento, que levam em conta a vocação da Enfermagem para a diversidade e para a articulação de diferentes áreas de conhecimento. Adota a normalização dos "Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (Estilo Vancouver), conforme matéria publicada pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e disponível em <http://www.icmje.org/>.

O processo editorial da *Revista Enfermagem UERJ* visa a apresentar à comunidade científica textos que representem uma contribuição significativa para a área. A abreviatura de seu título é *Rev enferm UERJ*, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

1. O material a ser submetido à avaliação para publicação deverá ser encaminhado por e-mail ou correio, para os endereços citados no final deste texto.
2. Manuscritos originais encaminhados através do correio deverão ser acompanhados de cópia em CD Rom, contendo todos os arquivos, conforme as normas de "Composição do Manuscrito". Se a opção de remessa for e-mail, todos os arquivos (texto, figuras e tabelas) deverão ser anexados à mensagem em *attach-file*, evitando-se arquivos compactados, exceto quando o seu tamanho ultrapassar 1,00 Mb. Nesse caso, solicita-se o uso do *software WinZip*.
3. Anexar uma carta de encaminhamento aos Editores, que autorize o processo editorial do manuscrito e transfira os direitos autorais para a *Revista Enfermagem UERJ*, garantindo que todos os procedimentos éticos exigidos em lei foram observados. Essa carta de-

verá ser assinada por todos os autores (Ver modelo disponível na página da Revista).

Caso a pesquisa envolva seres humanos, os autores deverão apresentar, também, declaração de que foi obtido consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou o estudo.

O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às três condições anteriores; caso contrário, todo o material será devolvido para adequação.

Os conceitos emitidos no manuscrito são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

4. Todos os autores de cada artigo, sem exceção, deverão pagar assinatura da Revista.

PROCEDIMENTOS DA COMISSÃO EDITORIAL

1. Os Editores recebem o material encaminhado para publicação e fazem uma primeira apreciação, no que se refere à adequação dos textos às normas de publicação e, se considerados potencialmente publicáveis, serão encaminhados para dois Consultores *Ad-Hoc*.
2. Os autores são comunicados sobre o recebimento do manuscrito pelo Editor, através de *e-mail*. No caso de remessa do material por *e-mail*, o autor deverá ficar atento à confirmação de recebimento, que será enviada pela Secretaria da Revista para o mesmo *e-mail* de remessa ou outro expressamente indicado pelo autor.
3. Encaminhamento a dois Consultores *Ad-Hoc* para emissão de pareceres técnico-científicos.
4. Os Consultores *Ad-Hoc* emitem seus pareceres em três modalidades: aceito sem alterações; recomendando modificações ou recusando a publicação do manuscrito. No caso de recomendação com modificações, o autor será notificado das sugestões, devendo cumpri-las num prazo de 30 dias, a partir do seu recebimento. Em caso de recusa, o autor será notificado das razões que justificam a decisão. Os manuscritos recusados poderão ser reapresentados à Revista, desde que sejam amplamente reformulados, sendo considerados como contribuição nova. Cópias dos pareceres serão enviadas aos autores, exceto quando houver restrição expressa por parte do consultor. Os originais não publicados serão destruídos após seis meses da finalização da tramitação editorial.
5. A versão final do manuscrito, contendo as alterações solicitadas pelos consultores, será avaliada pelo Conselho Editorial, que tomará a decisão final acerca da publicação ou da solicitação de novas alterações.

6. Após aprovação do Conselho Editorial, será comunicado ao autor o volume e o fascículo da Revista no qual o artigo será publicado.

7. No caso de aceitação para publicação, os Editores reservam-se o direito de introduzir pequenas alterações no texto, figuras e tabelas para efeito de padronização, conforme parâmetros editoriais da Revista e dos Requisitos Uniformes.

8. O processo de avaliação por pares utiliza o sistema de *blind review*, preservando a identidade dos autores e consultores. As identidades dos autores serão informadas ao Conselho Editorial apenas na fase final de avaliação.

DIREITOS AUTORAIS

A *Revista Enfermagem UERJ* detém os direitos autorais de todas as matérias publicadas. A reprodução total dos artigos em outras publicações requer autorização por escrito dos Editores. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita dos Editores e dos autores.

A reprodução de outras publicações pela Revista deverá obedecer aos seguintes critérios. As citações (com mais de 500 palavras), reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução na Revista Enfermagem UERJ. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido.

COMPOSIÇÃO DO MANUSCRITO

A *Revista Enfermagem UERJ* adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol, inglês ou francês. Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades:

Artigo de Pesquisa - Investigação baseada em dados empíricos, que utilize metodologia científica e incluam introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências - limitados a 3.500 palavras;

Estudo Teórico - Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas - limitados a 3.000 palavras;

Artigo de Revisão - corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde - limitados a 3.000 palavras;

Atualidade - Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados - limitados a 2.500 palavras.

Obs: a contagem de palavras dar-se-á da Introdução ao fim da Conclusão, excluindo-se as referências e quaisquer figuras.

Os textos deverão ser digitados em processador de texto *Word Perfect* ou *Word for Windows*, versão XP ou anterior, papel tamanho A4, espaçamento entrelinhas 1,5, sem recuo de parágrafos, fonte Times New Roman tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 2 cm, numeradas a partir da folha de introdução (p. 1) até o final das referências. Não deverá ser utilizada *nenhuma forma de destaque* no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso.

A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem e recomendações:

1. Folha de Rosto Identificada

· Título pleno em português, não devendo exceder 15 palavras. Não devem incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamada para notas.

· Título em dois idiomas, compatíveis com o título em que o artigo foi escrito.

· Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder seis palavras.

· Nome de cada autor, seguido por titulação, afiliação institucional por ocasião da submissão do trabalho (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição, cidade e país).

· Indicação do autor e endereço para correspondência com os Editores sobre a tramitação do manuscrito, incluindo CEP, telefone, fax e endereço eletrônico (imprescindível para as remessas efetuadas por *e-mail*).

2. Folha de Rosto Não Identificada

· Título pleno em português, inglês e espanhol.

· Resumo e palavras-chave em português, inglês e espanhol.

Resumo em Português

O resumo deve ter entre 100 e 150 palavras. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: problema investigado, objetivos do estudo, método de pesquisa contendo características pertinentes da amostra ou grupo de estudo, e procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, campo e período do estudo, resultados relevantes, conclusão ou suas implicações ou aplicações. Os resumos de revisão crítica, de estudo teórico ou de artigo de atualidades devem incluir: tema, objetivo, tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Não inserir chamada para notas.

Palavras-chave

Devem ser apresentadas quatro palavras-chave, digitadas em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto-e-vírgula. Devem ser escolhidas palavras que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico. Deverá ser dada preferência ao uso de descritores extraídos do vocabulário *Descritores em Ciências da Saúde* (LILACS), quando acompanharem os resumos em por-

tuês, e do *Medical Subject Headings* (MESH), quando acompanharem os *Abstracts*. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

3. Folhas com demais Resumos, em dois idiomas diferentes

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em português, apresentar o *Abstract* (em inglês) e o *Resumen* (em espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão em português, seguidos de *keywords* e *palabras clave*, compatíveis e na mesma ordem de inserção das palavras-chave em português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em inglês, espanhol ou francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: português, inglês, espanhol ou francês.

4. Corpo do Texto

Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova página, não identificada, numerada com o nº 1, sem menção ao título do trabalho. Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. Os títulos e subtítulos deverão ser destacados em negrito e letras maiúsculas apenas na primeira letra de cada palavra e antecidos por uma linha em branco.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver). A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos *op. cit.*, *id.*, *Ibidem*. A expressão *apud* é a única a ser utilizada no texto ou notas. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências. A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: E1, E2, ...)

5. Referências

Observar o Estilo Vancouver.

Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 10 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço 1,5 e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira le-

tra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos. Numerar as referências de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.

6. Anexos

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

7. Folha com Títulos de Figuras e Tabelas

Todas as figuras e tabelas deverão ser listadas separadamente, na última folha do texto, numeradas conforme indicado no manuscrito.

O total de tabelas / figuras não deverá exceder a 3 (três) ilustrações.

8. Tabelas

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente, compostas no *software MS-Excel* versão 2000 ou anterior. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm.

A tabela deverá ser digitada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

9. Figuras

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadram na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza). Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado sequencialmente e legenda, compostas nos *softwares MS-Excel* versão 2000 ou anterior, ou *Corel Draw* e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

A figura deverá ser formatada utilizando-se fonte *Times New Roman* tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

Ao usar *scanner* para reproduzir figuras, utilizar resolução de 300 DPI nos modos *desenho* ou *gray scale*. Para assegurar a qualidade de reprodução, as figuras contendo desenhos não-computadorizados deverão ser encaminhadas impressas em qualidade de fotografia, em branco e preto.

Não serão aceitos arquivos de figuras (gráficos, quadros e ilustrações) ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

10. Notas

As notas não-bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo e colocadas em página separada do texto, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto). As notas devem ser iniciadas pela qualificação profissional, afiliação institucional dos autores (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição, cidade e país) e indicação endereço

eletrônico do autor a quem o leitor do artigo poderá se reportar. Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

EXEMPLOS DE CITAÇÕES NO CORPO DO TEXTO

Não mencionar os nomes dos autores das citações. Indicar os números das obras conforme lista de referências do texto.

Citação de um artigo/obra

Após a citação, indicar o número sobrescrito da referência – conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto.

Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

Citação de dois artigos/obras consecutivos

Após a citação, indicar os dois números sobrescritos das referências conforme a ordem de menção pela primeira vez, separados por vírgulas.

Exemplo: ... como os índices crescentes de violência urbana^{1,12}.

Citação de artigos/obras diversos não-consecutivos
Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente, separados por vírgulas.

Achados semelhantes foram confirmados^{4,6,8,10} em 2000.

Para mais de dois artigos/obras consecutivos

Vários especialistas^{1-6, 8-12} têm recomendado...

O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim:

[...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...] ^{8:33}.

Evitar citações de trabalho discutido em uma fonte secundária.

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências, mas apenas no texto, na forma de iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses.

Ex: (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

EXEMPLOS DE LISTA DE REFERÊNCIAS

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Artigo de revista científica

Artigo-padrão

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Fa-

culdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5: 517-20.

No referido exemplo, após o título abreviado do periódico (com um ponto final) especificar: ano da publicação, volume e páginas inicial e final do artigo. A paginação é sequencial por volume/ano.

No caso da paginação não ser sequencial por volume/ano, é obrigatória a especificação do número do fascículo.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil - período de 2002: uma análise epidemiológica. Epístula ALASS (Espana). 2004; 55(2):18-20.

Artigo no prelo

Não informar volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Exemplo:

Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

Texto publicado em revista de divulgação comercial

Madv N. A cidade flutuante. Veja (São Paulo) 2002; 35: 63.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

Livro e outras monografias

Indivíduo como autor

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990

Livro publicado por um organizador ou editor

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

Capítulo de livro ou monografia

Abrie JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

Livro traduzido para o português

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Evitar o uso de resumo como referência.

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. In: Resumos do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p. 181.

Trabalho completo publicado em anais de eventos

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. In: Anais do 9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Bra-

sil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 68 - 88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes. Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

Dissertação e Tese não-publicada

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Obras antigas com reedição em data muito posterior Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

Autoria institucional

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La

administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995.

Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Web Site ou Homepage

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades. [citado em 27 nov1988] Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

Artigos consultados em indexadores eletrônicos

Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Endereço para contato e envio dos trabalhos

Revista Enfermagem UERJ

Bd. 28 de Setembro, 157, sala 710.

CEP 20551-030. Vila Isabel - Rio de Janeiro - Brasil

Tel.: (21) 2587-6335 ramais 204 e 205

FAX.: (21) 2334-2074

E-mail: revenf.uerj@gmail.com

Web Site: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>

FAÇA O CHECKLIST ANTES DE ENVIAR SEU MANUSCRITO

Antes de enviar o seu manuscrito, faça uma revisão cuidadosa do texto com relação ao Português, à digitação e às normas de publicação da *Revista Enfermagem UERJ*, como forma de garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais rápido e eficiente.

Verifique, então, os itens abaixo:

Primeira submissão

Carta de encaminhamento assinada por todos os autores, contendo:

- () autorização para o início do processo editorial
- () concessão dos direitos autorais para a Revista
- () compromisso de respeito aos aspectos éticos de um trabalho científico
- () cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Uma cópia do manuscrito em CD (via correio) ou correio eletrônico:

- () espaço 1,5
- () folha de rosto identificada
- () folha de rosto sem identificação
- () resumo com palavras-chave

- () abstract com keywords
- () resumen com palabras clave
- () referências em espaço 1,5
- () anexos (se inevitáveis)
- () títulos de figuras e tabelas
- () máximo de três figuras e/ou tabelas
- () notas
- () limite de palavras conforme modalidade de artigo

Manuscrito reformulado

- () Carta de encaminhamento especificando alterações feitas e justificando aquelas não-efetuadas
- () Uma cópia do manuscrito em papel e uma em CD, no caso de encaminhamento pelo correio